

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.I.R.T DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KECAMATAN ALAK KELURAHAN NAMOSAIN KOTA KUPANG PERIODE TANGGAL 28 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Menyelesaikan Pendidikan D III Kebidanan Pada Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

Ina Marlina Haning
NIM. PO.530324016 852

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY I.R.T
DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KECAMATAN ALAK
KELURAHAN NAMOSAIN KOTA KUPANG PERIODE
TANGGAL 28 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

Ina Marlina Haning
NIM. PO.530324016 852

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal : 19 Juni 2019

Pembimbing



Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY I.R.T
DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KECAMATAN ALAK
KELURAHAN NAMOSAIN KOTA KUPANG PERIODE
TANGGAL 28 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

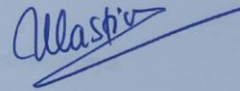
Oleh :

Ina Marlina Haning
NIM. PO. 530324016 852

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 19 Juni 2019

Penguji I

Penguji II



Mariana Ng. Awang, S.Si.T., M.Kes
NIP. 19740517200012 2006

Martina Fenansia Diaz, SST., M.Kes

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Ina Marlina Haning

NIM : PO. 530324016 852

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII (Delapan belas)

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

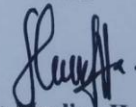
“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY I.R.T DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOTA KUPANG PERIODE TANGGAL 28 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Februari 2019

Penulis



Ina Marlina Haning
NIM. PO 530324016 852

RIWAYAT HIDUP

Nama : Ina Marlina Haning

Tempat tanggal lahir : Kupang, 22 Juni 1997

Agama : Kristen Protestan

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Kec. Kelapa Lima, Jl.Hans Kapitan

Riwayat Pendidikan :

1. SD : SDI Kelapa Lima Kupang Lulus tahun 2009
2. SMP : SMPN 16 Kupang Lulus tahun 2012
3. SMK : Kencana Sakti Lulus tahun 2015
4. DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang Angkatan tahun 2016 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. I.R.T Di Puskesmas Pembantu Kota Kupang Periode 28 Februari S/D 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Penyusunan Laporan dalam Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. R.H.Kristina,SKM.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST.,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Maria Ngundju Awang, S.Si.T.,M.Kes, selaku Penguji I yang telah memberikan arahan .
4. Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes, selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Maria Imaculata Pai, Amd.Keb selaku Pimpinan Pustu Tenau beserta pegawai yang telah memberikan izin dan membantu penelitian ini.
6. Kedua orang tuaku tercinta Alm. Melky J. Haning dan Martince R. Haning, saudara-saudariku tercinta Frangga P.S. Haning, Susan T.S Haning, dan Niko Febrian yang telah memberikan dukungan secara penuh baik moril maupun materil serta kasih sayang dan doa yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa angkatan XVIII Jurusan Kebidanan Poltekkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun

kompetensi yang sehat dalam penyusunan Tugas Akhir ini.

8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian dalam penyusunan Tugas Akhir ini penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Kritik dan saran yang dapat bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih semoga dapat bermanfaat dan Tuhan memberkati.

Kupang, Mei 2019

Penulis

ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Februari 2019

Ina Haning

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.I.R.T, Di Puskesmas Tenau Kota Kupang Periode Tanggal 18 Februari – 18 Mei 2019

Latar Belakang : Penyebab langsung 77,2 % kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti hipertensi dalam kehamilan 32,4 % komplikasi peurpurium 30,2 %, perdarahan 20,3 %, lainnya 17,1 %. Penyebab tidak langsung 22,3% kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4 Terlalu (terlalu muda,terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) menurut SDKI 2007 sebanyak 22,5 %, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kedaruratan)

Tujuan Penelitian : Memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.I.R.T Di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode Tanggal 28 Februari – 18 Mei 2019.

Metode Penelitian : studi kasus menggunakan metode 7 langkah varney dan metode SOAP melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumen.

Hasil : Asuhan kebidanan Antenatal care dilakukan sebanyak tiga kali yang dilakukan pada Ny.I.R.T umur 26 tahun $G_1P_0A_0AH_0$ uk 28 minggu 3 hari, janin hidup tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik terjadi proses persalinan berlangsung normal,bayi lahir normal. Kunjungan Nifas dilakukan sebanyak tiga kali Masa nifas berlangsung normal. Ibu belum mendapat persetujuan dari suami untuk menggunakan KB sehingga saat ini ibu menggunakan Metode Amenore Laktasi.

Kesimpulan : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.I.R.T Umur 28 Tahun, dilaksanakan menggunakan 7 langkah varney pada asuhan kehamilan dan menggunakan metode SOAP pada catatan perkembangan tanpa adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu dan Bayi.

Kepustakaan : 45 buah buku, pada tahun 2009 - 2019.

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN..... | iv |
| RIWAYAT HIDUP | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| ABSTRAK | vii |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR GAMBAR..... | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xi |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan Penelitian | 6 |
| D. Manfaat Penelitian | 7 |
| E. Keaslian Penelitian..... | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Konsep Dasar Kasus | 9 |
| B. Standar Asuhan Kebidanan | 109 |
| C. Kewenangan Bidan | 112 |
| D. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah | 115 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Jenis Laporan Kasus..... | 116 |
| B. Lokasi dan Waktu | 116 |
| C. Subyek Laporan Kasus..... | 116 |

| | |
|---|-----|
| D. Instrumen Laporan Kasus | 116 |
| E. Teknik Pengumpulan Data | 117 |
| F. Triangulasi Data | 118 |
| G. Etika penelitian..... | 120 |
| BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN | |
| A. Gambaran Lokasi Penelitian | 121 |
| B. Tinjauan Kasus..... | 121 |
| C. Pembahasan..... | 173 |
| BAB V PENUTUP | |
| A. Kesimpulan | 188 |
| B. Saran..... | 189 |
| DAFTAR PUSTAKA | |

DAFTAR TABEL

| | | | | | |
|-------------------|-------------------------|------------------|------------|---------------|-------------|
| Tabel 1 | Diagnosis | Banding | Nulipara | dan | |
| Multipara..... | | | | | 10 |
| Tabel 2 | Perbedaan | Ciri-ciri | Janin | Hidup | dan |
| Mati..... | | | | | 12 |
| Tabel 3 | Perbedaan | Janin | Tunggal | dan | |
| Kembar..... | | | | | 12 |
| Tabel 4 | Perbedaan | Janin | Intrauteri | dan | |
| Ekstrauteri..... | | | | | 13 |
| Tabel 5 | Anjuran | makan | sehari | untuk | ibu |
| hamil..... | | | | | 17 |
| Tabel 6 | Ketidaknyamanan | trimester | III | dan | cara |
| mengatasinya..... | | | | | 18 |
| Tabel 7 | Skor | | | | Poedji |
| Rochjati..... | | | | | 21 |
| Tabel 8 | Selang | waktu | pemberian | imunisasi | Tetanus |
| Toxoid..... | | | | | 24 |
| Tabel 9 | Kenaikan | Berat | Badan | Pada | Ibu Hamil |
| /Trimester..... | | | | | 26 |
| Tabel 10 | Jadwal | | Imunisasi | | Pada |
| Bayi..... | | | | | 64 |
| Tabel 11 | | | | | APGAR |
| score..... | | | | | 65 |
| Tabel 12 | Jadwal | Imunisasi | Pada | Neonatus/Bayi | |
| Muda..... | | | | | 67 |
| Tabel 13 | | Perubahan normal | pada | uterus | during masa |
| nifas..... | | | | | 69 |
| Tabel 14 | Perbedaan masing-masing | Lokhea..... | | | 71 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|----------|--------------------------|-----|
| Gambar 1 | Kerangka Pemikiran | 115 |
|----------|--------------------------|-----|

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--------------|--|
| LAMPIRAN I | Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing |
| LAMPIRAN II | Buku KIA |
| LAMPIRAN III | Partograf |
| LAMPIRAN IV | Leaflet |
| LAMPIRAN V | Skor Poedji Rochjati |
| LAMPIRAN VI | Pendokumentasian |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----------|---|
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| AKBK | : Alat Kontrasepsi Bawah Kulit |
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| AKN | : Angka Kematian Neonatal |
| ANC | : Antenatal Care |
| APGAR | : Appearance Pulse Grimace Activity Respiration |
| APN | : Asuhan Persalinan Norma |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BAKSOKUDA | : Bidan Alat Keluarga Surat Obat Kendaraan Uang Darah |
| BB | : Berat Badan |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| BBLR | : Bayi Berat Lahir Rendah |

| | |
|-----------------|--|
| BCG | : Bacille Calmette-Guerin |
| BH | : Breast Holder |
| BPS | : Bidan Praktek Swasta |
| BTA | : Basil Tahan Asam |
| CM | : Centi Meter |
| CO ₂ | : Karbondioksida |
| CPD | : Cephalo Pelvic Disproportion |
| Depkes | : Departemen Kesehatan |
| DJJ | : Denyut JantungJanin |
| DM | : Diabetes Melitus |
| DPT | : Difteri, Pertusis. Tetanus |
| DspOG | : Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi |
| DTT | : Desinfeksi Tingkat Tinggi |
| EDD | : Estimated Date of Delivery |
| FSH | : Folicel Stimulating Hormone |
| GPAAH | : Gravida Para Abortus Anak Hidup |
| HB | : Haemoglobin |
| HB-0 | : Hepatitis B pertama |
| HCG | : Hormone Corionic Gonadotropin |
| HIV | : Human Immunodeficiency Virus |
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |
| HPL | : Hormon Placenta Lactogen |
| IMD | : Inisiasi Menyusu Dini |
| IMS | : Infeksi Menular Seksual |
| IMT | : Indeks Massa Tubuh |
| INC | : Intranatal Care |
| IUD | : Intra Uterine Device |
| IUGR | : Intra Uterine Growth Reterdation |
| K1 kali | : Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama pada masa kehamilan di tenaga kesehatan |

| | |
|----------------|--|
| K4 | : Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. |
| KB | : Keluarga Berencana |
| KEK | : Kurang Energi Kronis |
| KF3 | : Kontak minimal 4 kali selama masa nifas untuk mendapatkan pelayanan 2 jam setelah melahirkan sampai 42 hari setelah melahirkan. |
| KH | : Kelahiran Hidup |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| KMS | : Kartu Menuju Sehat |
| KN1 | : kontak pertama neonatus dengan tenaga kesehatan 6 jam-48 jam setelah melahirkan |
| KN2 | : kontak kedua neonatus dengan tenaga kesehatan hari ke-3 sampai ke-7 setelah melahirkan |
| KN3 | : kontak ketiga neonatus dengan tenaga kesehatan hari ke-8 sampai ke-28 setelah melahirkan |
| KPD | : Ketuban Pecah Dini |
| KRST | : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi |
| KRT | : Kehamilan Risiko Tinggi |
| KSPR | : Kartu Score Poedji Rochjati |
| LH | : Luteinizing Hormone |
| LILA | : Lingkar Lengan Atas |
| MAL | : Metode Amenorhea Laktasi |
| MDGs | : Milleneum Development Goal's |
| mmHg | : Mili Meter Hidrogirum |
| MP-ASI | : Makanan Pendamping Air Susu Ibu |
| MSH | : Melanocyte Stimulating Hormone |
| O ₂ | : Oksigen |
| OUE | : Ostium Uteri Eksternal |

| | |
|------|--|
| OUI | : Ostium Uteri Internum |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| PBP | : Pintu Bawah Panggul |
| PITC | : Provider Initiated Testing and Conselling |
| PKM | : Pelayanan Kesehatan Masyarakat |
| PNC | : Perinatal Care |
| PUP | : Pendewasaan Usia Perkawinan |
| PUS | : Pasangan Usia Subur |
| RS | : Rumah Sakit |
| SAR | : Segmen Atas Rahim |
| SBR | : Segmen Bawah Rahim |
| SC | : Sectio Caecaria |
| SDKI | : Survey Kesehatan Demografi Indonesia |
| SOAP | : Subyektif, Obyektif, Analisa data, Penatalaksanaan |
| TB | : Tinggi Badan |
| TBBJ | : Tafsiran Berat Badan Janin |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| TP | : Tafsiran Persalinan |
| TT | : Tetanus Toxoid |
| TTV | : Tanda-Tanda Vital |
| USG | : Ultra SonoGraf |
| WHO | : Word Health Organization |
| WUS | : Wanita Usia Subur |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut (Varney, 2006) Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*), dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (*neonatal care*). Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan (*continuity of care*). Bidan memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab, terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan.

Menurut (Romauli, 2011) Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat juga berubah menjadi patologi. Hasil penelitian telah diakui saat ini bahwa setiap kehamilan pasti memiliki potensi dan membawa resiko bagi ibu. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 15 persen dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengancam jiwanya . Menurut WHO, sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di Negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di Sembilan Negara maju dan 51 negara persemakmuran (Walyani, 2015). Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), angka ini masih cukup

tinggi jika dibandingkan dengan Negara-Negara tetangga di kawasan ASEAN (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi merupakan 2 indikator pengukur derajat kesehatan semua negara. Menurut laporan WHO 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 per 100.000 kelahiran hidup, dari target *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. AKB sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup dari target MDGs 23 per 1.000 kelahiranhidup (WHO, 2015).Berdasarkan data Kementrian Kesehatan AKI di Indonesia pada tahun 2015 tercatat 305 ibu meninggal per 100 ribu orang. Laporan profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Kupang se-Propinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa konversi AKI Per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2013-2015) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu 2013 sebesar 176 kasus atau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kasus kematian atau 133 per 100.000 KH.Target dalam Renstra Dinas Kesehatan NTT pada tahun 2015, jumlah kematian ibu ditargetkan turun menjadi 150, berarti target tidak tercapai (selisih 28 kasus).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT pada tahun 2015 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 72,7 persen,

sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 persen, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2015 sebesar 53,3 persen, sedangkan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Prov NTT sebesar 95 persen, berarti belum mencapai target.

Cakupan persalinan secara nasional pada tahun 2015 yaitu sebesar 79,7 persen dimana angka ini sudah dapat memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015 yakni sebesar 75 persen (Kementerian kesehatan RI, 2015). Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Propinsi NTT pada tahun 2015 sebesar 62,4 persen sedangkan target yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Propinsi NTT pada tahun 2015 adalah 90 persen berarti tidak mencapai target. Data yang didapatkan dari Puskesmas Bakunase sendiri diketahui jumlah persalinan pada tahun 2015 jumlah persalinan sebanyak 1.434 kasus semuanya ditolong oleh tenaga kesehatan artinya cakupan persalinannya 100 persen. Data yang didapatkan dari profil kesehatan Indonesia memperlihatkan bahwa pada tahun 2015 cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 87,06 persen (Kementerian kesehatan RI, 2015).

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, secara garis besar dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, pre-eklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu sering melahirkan dan Terlalu dekat jarak persalinan), maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti TIGA TERLAMBAT (Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, Terlambat sampai difasilitas kesehatan, serta Terlambat dalam penanganan kegawat daruratan). Penyebab terbesar kematian ibu selama

tahun 2010-2013 masih tetap sama yaitu perdarahan sebesar 30,3 persen, (Direktorat Kesehatan Ibu, 2013).

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25 persen. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2015). Usaha yang sama juga diupayakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT, untuk mengatasi masalah ini maka Provinsi NTT telah menginisiasi terobosan-terobosan dengan peraturan Gubernur no 42 tentang Revolusi KIA dengan motto semua ibu melahirkan di Fasilitas Kesehatan yang memadai, yang mana capaian indikator antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Dinas kesehatan provinsi NTT, 2015).

Upaya kesehatan ibu bersalin juga dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih

Nifas adalah periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai delapan jam pasca persalinan, kunjungan ke dua pada satu minggu pasca persalinan, kunjungan ke tiga pada dua minggu pasca persalinan dan kunjungan ke empat pada 6 minggu pasca persalinan pasca persalinan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF).

Beralih dari upaya pemeliharaan kesehatan ibu, upaya pemeliharaan kesehatan anak juga penting, ditujukan untuk

mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59 persen kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19/1.000 KH. AKB pada tahun 2015 kematian bayi menjadi 1.388 atau 11 per 1000 KH (Dinas kesehatan provinsi NTT, 2015).

Terkait hal tersebut, pada tahun 2008 ditetapkan perubahan kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, dari dua kali (satu kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari) menjadi tiga kali (dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari). Dengan demikian, jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015) Sistem Informasi Keluarga, program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; Terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun), Terlalu sering melahirkan, dan Terlalu dekat jarak melahirkan. Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenenterian kesehatan RI, 2015). Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Proinsi NTT tahun 2015 jumlah PUS 865.410 orang. Jumlah PUS yang menjadi peserta KB Aktif tahun 2015 sebanyak 415.384 (48%) (Dinas kesesehatan Kota Kupang, 2015).

Data yang ada pada setiap target yang harus dicapai dalam 1 tahun yaitu K1 100 persen, K4 95 persen, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan 90 persen, KF3 90 persen, KN1 100 persen, KN lengkap 97 persen. Berdasarkan data yang didapat di Pustu Tenau pada tahun 2016 yaitu K1 74,39 persen, K4 yaitu 21,78 persen, persalinan yang ditolong

oleh tenaga kesehatan adalah 80,31 persen ,kunjungan nifas (KF3) 93.19 persen, KN1 83,33 persen, KN lengkap 110,94 persen. Jadi, dari data pada tahun 2016 dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1,K4,persalinaan ditolong oleh tenaga kesehatan (nakes),dan KN1. Pada tahun 2017 K1 71,48 persen, K4 79,74 persen, persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan 72,24 persen, KF3 110 persen, KN1 85,36 persen, KN lengkap 108 persen sehingga dari data pada tahun 2017 dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1,K4,persalinaan ditolong oleh tenaga kesehatan (nakes),dan KN1. Pada tahun 2018 K1 70,38 persen, K4 83,18 persen, persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan (nakes)75,72 persen, KF3 106,41 persen, KN1 82,54 persen, KN lengkap 114,7 persen. Jadi, dari data pada tahun 2018 dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1,K4,persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (nakes),dan KN1.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. I.R.T. Di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode Tanggal 28 Februari Sampai 18 Mei 2019”.

B. Rumusan

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut:

“Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.I.R.T Di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode Tanggal 28 Februari S/D 18 Mei 2019”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa Mampu Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. I.R.T. Di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode Tanggal 28 Februari S/D 18 Mei 2019”.

2. Tujuan Khusus

Setelah Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny “I.R.T” Di Puskesmas pembantu Tenau di harapkan Mahasiswa mampu :

- 1) Mengidentifikasi Data Subyektif Dan Obyektif Pada Ny “I.R.T”
- 2) Mengidentifikasi Diagnosa Masalah Pada Ny “I.R.T”
- 3) Mengidentifikasi Masalah Potensial Pada Ny “I.R.T”
- 4) Mengidentifikasi Kebutuhan Segera Pada Ny “I.R.T”
- 5) Merencanakan Tindakan Asuhan Kebidanan Pada Ny ” I.R.T”
- 6) Melakukan Pelaksanaan atas Rencana Manajemen yang telah Direncanakan Pada Ny “I.R.T”
- 7) Mengevaluasi Asuhan Kebidanan Pada Ny “I.R.T”

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan pertimbangan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Praktis

a) Institusi/ Puskesmas Pembantu Tenau

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

b) Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

c) Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

d) Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

E. Keaslian Laporan Studi Kasus

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi jurusan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Maria Adel Gonda Oki pada tahun 2018 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny “Y.K” di Puskesmas pembantu Manutapen.

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny “I.R.T” Di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode 28 Februari s/d 18 Mei 2019” studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR KEHAMILAN

1. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Menurut Manuaba (2009) Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Menurut Walyani E.S (2015) Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahir bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional .

2. Tanda – tanda kehamilan sesuai umur kehamilan

Menurut Romauli (2011) Tanda pasti kehamilan meliputi :

a. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dengan stetoskop Leane pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat, dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

b. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-28 minggu pada multigravida, karena pada usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi.

Sedangkan pada primigravida ibu dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c. Tanda *Braxton-hiks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil, keadaan uterus yang membesar tapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

3. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Sofian (2012) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi:

- a) Kehamilan Trimester pertama : 0 sampai <14 minggu
- b) Kehamilan Trimester kedua : 14 sampai <28 minggu
- c) Kehamilan Trimester ketiga : 28 sampai 42 minggu.

4. Diagnosis Kehamilan

Menurut Romauli (2011) pertimbangan untuk menegakkan diagnosis antara lain:

a. Hamil atau Tidak Hamil

Dugaan hamil, tanda tidak pasti hamil, tanda pasti hamil.

b. Primigravida (Nulipara) atau Multigravida (Multipara)

Terdapat perbedaan dalam perawatan kehamilan sampai dengan pertolongan persalinan antara primigravida dan multigravida. Bidan perlu mencocokkan hasil anamnesis dengan pemeriksaan fisik agar data sebagai dasar pertimbangan diagnosis valid dan dapat dipertanggung jawabkan.

Tabel 1 Diagnosis Banding Nulipara dan Multipara

| No. | Nulipara | Multipara |
|-----|----------------|---|
| 1. | Perut tegang | Perut longgar, perut gantung, banyak striae |
| 2. | Pusat menonjol | Tidak begitu menonjol |
| 3. | Rahim tegang | Agak lunak |

Tabel 1 Diagnosis Banding Nulipara dan Multipara

| No. | Nulipara | Multipara |
|-----|---|---|
| 4. | Payudara tegang | Kurang tegang dan tergantung, ada striae |
| 5. | Labia mayora nampak bersatu | Terbuka |
| 6. | Himen koyak pada beberapa tempat | Kurangkula himenalis |
| 8. | Serviks licin, bulat dan tidak dapat dilalui oleh satu ujung jari | Bisa terbuka dengan satu jari, kadang kala ada bekas robekan persalinan yang lalu |
| 9. | Perineum utuh dan baik | Bekas robekan atau bekas episiotomy |
| 10. | Pembukaan serviks: a. Serviks mendatar dulu, baru membuka b. Pembukaan rata-rata 1 cm dalam 2 jam | a. Mendatar sambil membuka hampir sekaligus b. 2 cm dalam 1 jam |
| 11. | Bagian terbawah janin turun pada 4-6 minggu akhir kehamilan | Biasanya tidak terfiksasi pada PAP sampai persalinan mulai |
| 12. | Persalinan hampir selalu dengan episiotomy | Persalinan tidak selalu dengan episiotomy |

Sumber: (Walyani, 2015).

c. Janin Hidup atau Mati

Menurut (Sulistyawati, 2009) Menegakkan diagnosis janin dalam keadaan hidup atau mati, ada beberapa hal yang dapat kita jadikan sebagai dasar, seperti dalam tabel berikut ini.

Tabel 2. Perbedaan Ciri-ciri Janin Hidup dan Mati

| No. | Janin Hidup | Janin Mati |
|-----|--|---|
| 1. | DJJ terdengar | DJJ tidak terdengar |
| 2. | Rahim membesar seiring dengan bertambahnya TFU | Rahim tidak membesar/TFU menurun |
| 3. | Pada palpasi teraba jelas bagian-bagian janin | Palpasi tidak jelas |
| 4. | Ibu merasakan gerakan janin | a. Ibu tidak merasakan gerakan janin b. Pada pemeriksaan rontgen terdapat tanda Spalding (tulang tengkorak tumpang tindih), tulang punggung melengkung, ada gelembung gas dalam janin c. Reaksi biologis akan muncul setelah 10 hari janin mati |

Sumber: (Sulistyawati, 2009)

d. Janin Tunggal atau Kembar

Menurut (Sulistyawati, 2009) Selain kesejahteraan janin, banyaknya janin dalam uterus juga harus dipastikan agar dapat diprediksi gambaran persalinan yang akan dilalui.

Tabel 3 Perbedaan Janin Tunggal dan Kembar

| No. | Janin Tunggal | Janin Kembar |
|-----|--|---|
| 1. | Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan | Pembesaran perut tidak sesuai dengan usia kehamilan |
| 2. | Palpasi: teraba 2 bagian besar (kepala dan bokong) | a. Teraba 3 bagian besar (kepala dan bokong) b. Meraba dua bagian besar berdampingan |

Tabel 3 Perbedaan Janin Tunggal dan Kembar

| No. | Janin Tunggal | Janin Kembar |
|-----|--|--|
| 3. | Teraba bagian-bagian kecil hanya di satu pihak (kanan atau kiri) | Meraba banyak bagian kecil |
| 4. | Denyut jantung janin (DJJ) terdengar hanya di satu tempat | Terdengar dua DJJ pada dua tempat dengan perbedaan 10 denyutan/lebih |
| 5. | Rontgen hanya tampak satu kerangka janin | Rontgen tampak dua kerangka janin |

Sumber: (Sulistyawati, 2009)

e. Janin Intrauteri atau Ekstrauteri

Menurut (Sulistyawati, 2009) Kepastian janin berada di luar atau di dalam uteri sangat diperlukan dan hal ini berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan karena menyangkut kondisi kegawatdaruratan. Diagnosis ini sebenarnya sangat mudah untuk ditegakkan, namun tidak ada salahnya jika kembali kita cermati perbedaannya seperti dalam tabel berikut ini.

Tabel 4 .Perbedaan Janin Intrauteri dan Ekstrauteri

| No. | Intrauteri | Ekstrauteri |
|-----|---|---------------------------------------|
| 1. | Ibu tidak merasakan nyeri jika ada pergerakan janin. | Pergerakan janin dirasa nyeri sekali. |
| 2. | Janin tidak begitu mudah diraba. | Janin lebih mudah diraba. |
| 3. | Ada kemajuan persalinan: a. Pembukaan; b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus bertambah seiring dengan berjalannya waktu persalinan; | Tidak ada kemajuan persalinan. |

Tabel 4 .Perbedaan Janin Intrauteri dan Ekstrauteri

| No. | Intrauteri | Ekstrauteri |
|-----|-----------------------------------|-------------|
| | Penurunan kepala janin bertambah. | |

Sumber: (Sulistyawati, 2009).

f. Keadaan Jalan Lahir

Menurut (Sulistyawati, 2009) keadaan Jalan Lahir

Terdapat tanda Chadwick, adanya tanda Hegar, tidak adanya kemungkinan panggul sempit (melalui pemeriksaan panggul).

5. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a) Perubahan Fisiologi

Menurut Pantikawati (2010) Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan .

Menurut Pantikawati tahun 2010 perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

(1) Uterus

Trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

(2) Sistem Payudara

Trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir,

cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

(3) Sistem Traktus Urinarius

Kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul Pada akhir kehamilan yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

(4) Sistem Pencernaan

Konstipasi Biasanya terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

(5) Sistem Respirasi

Kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

(6) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

(7) Sistem Integumen

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai

daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara, selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya.

(8) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok.

(9) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III

b) Menurut Romauli (2011) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat dua. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.

c) Sistem darah dan pembekuan darah

(1) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume

darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0.9% (Romauli, 2011).

(2) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protrombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinese. Trombokinese atau trombokoplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang (Romauli, 2011).

d) Sistem persyarafan

Menurut Romauli (2011) Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala *neurologi* dan *neuromuscular* (Romauli, 2011).

e) Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Adapun perubahan psikologi antara lain: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, (Romauli, 2011).

5. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut Walyani E.S (2015) kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut : Nutrisi Oksigen, Personal hygiene, Pakaian, Eliminasi, Mobilisasi, Body Mekanik, Imunisasi, Travelling, Seksualitas, Istirahat dan tidur

Tabel 5. Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

| Bahan Makanan | Wanita Tidak Hamil | Ibu Hamil | | |
|---------------|--------------------|-------------|--------------|---------------|
| | | Trimester I | Trimester II | Trimester III |
| Makanan Pokok | 3 porsi | 4 porsi | 4 porsi | 4 porsi |
| Lauk Nabati | 3 potong | 3 potong | 4 potong | 4 potong |
| Sayuran | 1½ mangkok | 1½ mangkok | 3 mangkok | 3 mangkok |
| Buah | 2 potong | 2 potong | 3 potong | 3 potong |
| Susu | - | 1 gelas | 1 gelas | 1 gelas |
| Air | 6-8 gelas | 8-10 gelas | 8-10 gelas | 8-10 Gelas |

Sumber : (Walyani, 2015)

6. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil trimester III

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

Tabel 6. ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya

| Ketidaknyamanan | Cara Mengatasinya |
|---|--|
| Sering buang air kecil | <ol style="list-style-type: none"> 1) Kurangi asupan karbohidrat dan makanan yang mengandung gula 2) Batasi minum kopi, teh dan soda |
| Hemoroid | <ol style="list-style-type: none"> 1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. 2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid. |
| Keputihan leukorhea | <ol style="list-style-type: none"> 1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari 2) Memakai pakaian dalam dari bahan katundan mudah menyerap. 3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur |
| Sembelit | <ol style="list-style-type: none"> 1) Minum 3 liter air terutama air putih atau sari buah. 2) Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C 3) Lakukan senam hamil |
| Sesak nafas disebabkan karena adanya tekanan janin dibawah diafragma sehingga menekan paru-paru ibu | <ol style="list-style-type: none"> 1) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang 2) Mendorong postur tubuh yang baik. |
| Nyeri ligamentum rotundum | <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan penjelasan mengenai penyebab nyeri 2) Tekuk lutut kearah abdomen 3) Mandi air hangat 4) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan di antara lutut |
| Perut kembung | <ol style="list-style-type: none"> 1) Hindari makan makanan yang mengandung gas |

| | |
|--|-------------------------------------|
| | 2) Mengunyah makanan secara teratur |
|--|-------------------------------------|

Tabel 6. ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya

| Ketidaknyamanan | Cara Mengatasinya |
|-------------------------------|--|
| | 3) Lakukan senam secara teratur |
| Pusing/sakit kepala | 1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat 2) Hindari berbaring dalam posisi terlentang. |
| Sakit punggung atas dan bawah | 1) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas 2) Hindari mengangkat beban yang berat 3) Menggunakan bantal ketika tidu untuk meluruskan punggung |
| | 4) |
| Varises pada kaki | 1) Istirahat dengan kaki setinggi mungkin untuk kembalikan efek gravitasi. 2) Jaga agar kaki tidak bersilangan. |

7. Tanda bahaya trimester III

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal. Menurut Pantikawati (2010) tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan pervagina

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah (Pantikawati, 2010).

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia (Pantikawati, 2010).

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat (Pantikawati, 2010).

4) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Pantikawati, 2010).

5) Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

6) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Pantikawati, 2010).

8. Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007).

Tabel 7. Skor Poedji Rochjati

| I KEL F.R. | II NO . | III Masalah / Faktor Resiko | SKOR | IV Triwulan | | | |
|------------------|---------------|--|------|----------------|----|-----------|-----------|
| | | | | I | II | III. 1 | III. 2 |
| | | | | | | | |
| | | Skor Awal Ibu Hamil | 2 | | | | |
| I | 1 | Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun | 4 | | | | |
| | 2 | Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun | 4 | | | | |
| | 3 | Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun | 4 | | | | |
| | | Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun) | 4 | | | | |
| | 4 | Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun) | 4 | | | | |
| | 5 | Terlalu banyak anak, 4 / lebih | 4 | | | | |
| | 6 | Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun | 4 | | | | |
| | 7 | Terlalu pendek ≤ 145 cm | 4 | | | | |
| | 8 | Pernah gagal kehamilan | 4 | | | | |
| | 9 | Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum | 4 | | | | |
| | | Uri dirogoh | 4 | | | | |
| | | Diberi infuse / transfuse | 4 | | | | |
| | 10 | Pernah Operasi Sesar | 8 | | | | |
| II | 11 | Penyakit pada Ibu Hamil : a. Kurang darah b. Malaria | 4 | | | | |
| | | c. TBC paru d. Payah jantung | 4 | | | | |
| | | e. Kencing manis (Diabetes) | 4 | | | | |
| | | f. Penyakit menular seksual | 4 | | | | |
| | 12 | Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi | 4 | | | | |
| | 13 | Hamil kembar 2 atau lebih | 4 | | | | |
| | 14 | Hamil kembar air (Hydramnion) | 4 | | | | |
| | 15 | Bayi mati dalam kandungan | 4 | | | | |
| | 16 | Kehamilan lebih bulan | 4 | | | | |
| | 17 | Letak sungsang | 8 | | | | |
| | 18 | Letak lintang | 8 | | | | |

| | | | | | | | |
|--|----|--------------------------------------|---|--|--|--|--|
| | 19 | Perdarahan dalam kehamilan ini | 8 | | | | |
| | 20 | Preeklampsia berat / kejang – kejang | 8 | | | | |
| | | JUMLAH SKOR | | | | | |

9. Konsep dasar Antenatal Care dan standar pelayanan antenatal (10 T)

1) Pengertian

Menurut Prawirohardjo (2008) Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan .

Menurut Pantikawati (2010) Antenatal Care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan

2) Tujuan ANC

- a) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- c) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- d) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- e) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- f) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

3) Standar pelayanan Antenatal (10 T)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

a) Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

b) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

c) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) Kementerian Kesehatan RI (2013).

d) Ukur Tinggi Fundus Uteri

e) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke

panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- f) Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Tabel 8.. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

| Antigen | Interval (selang waktu minimal) | Lama Perlindungan |
|---------|------------------------------------|----------------------|
| TT1 | Pada kunjungan antenatal pertama | - |
| TT2 | 4 minggu setelah TT1 | 3 tahun |
| TT3 | 6 bulan setelah TT2 | 5 tahun |
| TT4 | 1 tahun setelah TT3 | 10 tahun |
| TT5 | 1 tahun setelah TT4 | 25Tahun/Seumur hidup |

(Sumber: Kementerian Kesehatan, 2013)

- g) Beri Tablet Tanbah Darah (Tablet Besi)

Mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

- h) Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal yaitu : pemeriksaan golongan darah,

pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein dalam urin, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, pemeriksaan HIV(human immun), pemeriksaan BTA Kemenkes RI, 2015).

i) Tatalaksana / Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu Wicara (Konseling)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu yaitu setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat, perilaku hidup sehat dan bersih, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV (Human Immunodeficiency Virus) dan konseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS (Infeksi Menular Seksual) dan Tuberkulosis di daerah Epidemi rendah, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB paska bersalin, imunisasi TT.

10. Kenaikan Berat Badan Pada Ibu Hamil /Trimester

Menurut Taufan Nugroho (2014) Kenaikan Berat Badan Pada Ibu Hamil /Trimester :

Tabel 9. Kenaikan Berat Badan Pada Ibu Hamil /Trimester

| Jumlah Minggu Kehamilan | Rata-Rata Kg Pertambahan BB Ibu |
|-------------------------|---------------------------------|
|-------------------------|---------------------------------|

| | |
|--------------|--------|
| 8-9 minggu | 0,5 kg |
| 9-10 minggu | 0,7 kg |
| 9-10 minggu | 0,9 kg |
| 10-11 minggu | 1,1 kg |
| 11-12 minggu | 1,4 kg |
| 12-13 minggu | 1,7 kg |
| 13-14 minggu | 2,0 kg |
| 14-15 minggu | 2,7 kg |
| 15-16 minggu | 3,0 kg |
| 16-17 minggu | 3,4 kg |
| 17-18 minggu | 3,8 kg |
| 18-19 minggu | 4,3 kg |
| 19-20 minggu | 4,7 kg |
| 20-21 minggu | 5,1 kg |
| 21-22 minggu | 5,5 kg |
| 22-23 minggu | 5,9 kg |
| 23-24 minggu | 6,4 kg |
| 24-25 minggu | 6,8 kg |
| 25-26 minggu | 7,2 kg |
| 26-27 minggu | 7,4 kg |
| 27-28 minggu | 7,7 kg |
| 28-29 minggu | 8,1 kg |
| 29-30 minggu | 8,4 kg |
| 30-31 minggu | 8,8 kg |

| | |
|--------------|---------|
| 31-32 minggu | 9,1 kg |
| 32-33 minggu | 9,5 kg |
| 33-34 minggu | 10,0 kg |
| 34-35 minggu | 10,4 kg |

Tabel 9. Kenaikan Berat Badan Pada Ibu Hamil /Trimester

| Jumlah Minggu Kehamilan | Rata-Rata Kg Pertambahan BB Ibu |
|-------------------------|---------------------------------|
| 35-36 minggu | 10,5 kg |
| 37-38 minggu | 11,0 kg |
| 39-40 minggu | 11,3 kg |
| | |

(sumber : Taufan Nugroho, 2014)

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Menurut Depkes RI (2009), mengatakan bahwa persalinan normal yaitu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kelahiran cukup bulan (37-40 minggu), lahir melalui jalan lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18-24 jam, persalinan dikatakan normal apabila tidak ada komplikasi dan persalinan dilakukan dengan tenaga ibu sendiri dan Lama persalinan tidak boleh lebih dari 24 jam.

b. Jenis-Jenis Persalinan

Menurut Mochtar (2011), menyatakan bahwa proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar, dapat disebut juga dengan persalinan luar biasa (abnormal) yaitu persalinan dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut atau dengan melakukan operasi caesarea

Menurut Mochtar, (2011) jenis persalinan terbagi :

1) Jenis persalinan berdasarkan cara persalinan :

- a) Persalinan normal (spontan) adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Mochtar, 2011).
- b) Menurut Mochtar, (2011) Persalinan buatan adalah proses persalinan dengan bantuan dari tenaga luar.

(1) Persalinan dibantu Vakum (Ekstraksi Vakum)

Persalinan dibantu Vakum (Ekstraksi Vakum) Disebut juga ekstraksi vakum. Vakum adalah suatu alat yang menggunakan cup penghisap yang dapat menarik bayi keluar dengan lembut. kerjanya sangat sederhana, yaitu vakum diletakan diatas kepala bayi, ada selang yang menghubungkan mangkuk ke mesin yang bekerja dengan listrik atau pompa. Alat ini berpungsi membantu menarik kepala bayi ketika Anda mengejan. Tarikan dilakukan saat Anda mengejan, dan saat mulut rahim sudah terbuka penuh (FASE KEDUA) (Mochtar, 2011).

(2) Persalinan Dibantu forsep (ekstraksi forsep)

Forsep merupakan alat bantu persalinan yang terbuat dari logam menyerupai sendok. Persalinan yang dibantu forsep bisa dilakukan meski Anda tidak mengejan, misalnya saat terjadi keracunan kehamilan, asma, atau penyakit jantung. Persalinan dengan forsep relatif lebih beresiko dan lebih sulit dilakukan dibandingkan dengan vakum.

(3) Operasi Caesar

Operasi Caesar atau sering disebut dengan seksio sesarea adalah melahirkan janin melalui sayatan dinding perut (abdomen) dan dinding rahim (uterus). Seksio sesaria adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500gram

- c) Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

2) Menurut Mochtar (2011) usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan :

- a) Abortus (keguguran) adalah berakhirnya suatu kehamilan pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan.
- b) Persalinan prematur adalah persalinan dengan usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2499 gram.
- c) Persalinan matur adalah persalinan dengan usia kehamilan 37-42 minggu dan berat janin di atas 2500 gram.

c. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut (Lailiyana, 2011) ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan yaitu :

1) Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Misalnya pada hamil ganda sering terjadi setelah keregangan tertentu, sehingga memicu proses persalinan.

2) Teori prostaglandin

Pemberian prostaglandin saat kehamilan dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

3) Teori penurunan progesteron

Proses penuaan plasenta mulai terjadi pada usia kehamilan 28 minggu, ketika terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah penurunan progesteron pada tingkat tertentu.

4) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi *Braxton Hicks*

Penurunan konsentrasi progesteron akibat usia kehamilan, aktivitas oksitosin dapat meningkat sehingga persalinan mulai terjadi.

5) Teori *Hipotalamus-hipofisis* dan *Glandula Suprarenalis*

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus, sehingga disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus dengan persalinan Menurut (Lailiyana, 2011).

d. Tahapan Persalinan

Menurut Setyorini (2013) dan Walyani E.S (2016) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas :

a) Fase *laten* : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.

b) Menurut (Lailiyana, 2011) Fase aktif, terbagi atas :

(1) Fase *akselerasi* : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase *dilatasi maksimal* : pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase *deselerasi* : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka. Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

a) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

(1) Menurut Setyorini, (2013) Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara

tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran., Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan.

(2) Pencatatan Partograf

Menurut Walyani E.S (2016) Kemajuan persalinan :

(a) Pembukaan (Ø) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm perjam (Walyani E.S, 2016).

(b) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus (Walyani E.S, 2016).

(c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

(d) Keadaan Janin

Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menurut Walyani E.S (2016) Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

Warna dan Adanya Air Ketuban

Menurut Walyani (2016) Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah

dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

Molase Tulang Kepala Janin

Menurut Walyani E.S (2016) molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase **(0)** tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, **(1)** tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, **(2)** tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, **(3)** tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

Keadaan Ibu

Menurut Walyani E.S (2016) Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

- (e) Menurut (Hidayat,2010).Informasi tentang ibu :
nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2

jam,urin, aseton, protein tiap 2- 4 jam yang dicatat setiap kali berkemih.

b) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan,artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta nformasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

c) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses,kemajuan dan prosedur.

d) Persiapan Persalinan

Yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

2) Kala II

Menurut Setyorini,2013 dan Walyani, (2016) Persalinan kala II adalah pross pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan atau juga dikatakan Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengal lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi .

a) Menurut Walyani, (2016) Tanda dan gejala kala II yaitu :

- (1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi (dorongan meneran atau doran).
- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- (3) Perineum menonjol (perjol)
- (4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- (5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- (6) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

b) Mekanisme Persalinan

Menurut Walyani, (2016) Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

b) Posisi Meneran

Menurut Walyani E.S (2016) Bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenta tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

c) Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan Menurut Walyani E.S (2016) pelindung pribadi,

persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

d) Menurut Menurut Walyani E.S (2016) Menolong persalinan sesuai 60 APN

(1) Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II:

- (a) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
- (b) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- (c) Perineum tampak menonjol.
- (d) Vulva dan sfingter ani membuka.

(2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Menurut Walyani, (2016) Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- (a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
 - (b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - (c) Alat penghisap lender
 - (d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
- Untuk ibu

- (a) Menggelar kain di perut bawah ibu
- (b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
- (c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

(3) Pakai celemek plastic atan dari bahan yang tidak tembus cairan.

(4) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue bersih dan kering.

- (5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- (7) Menurut Walyani, (2016) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).
 - (a) Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - (b) Membuang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - (c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan chlorin 0,5%.
- (8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- (9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- (10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam,

DJJ dan semua hasil- hasi penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

- (11) Menurut Depkes RI (2009) Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

1. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
2. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar

- (12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.

kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

- (13) Menurut Depkes RI (2009)Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya
- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- e) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan
- f) Berikan cairan peroral (minum).
- g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

- h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada mulyigravida
- (14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
 - (15) Letakan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
 - (16) Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
 - (17) Buka tutup partus set dan periksakembali kelengkapan peralatan dan bahan
 - (18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
 - (19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *refleks* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
 - (20) Menurut Depkes RI (2009) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:
 1. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 2. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
 - (21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlansung secara spontan

- (22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- (23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
- (25) Lakukan penilaian selintas:
1. Apakah bayi cukup bulan?
 2. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan
 3. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia)
- Bila semua jawabannya adalah “YA” lanjut ke langkah
- 26
- (26) Menurut Depkes RI (2009) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu

- (27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- (29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
- (30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
- (31) Pemotongan dan pengikat tali pusat
 - (a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
 - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - (c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
- (32) Menurut Depkes RI (2009) Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu
 - (a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - (b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

- (c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
- (d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- (33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- (34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksikontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- (35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas
 - (a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu
- (36) Menurut Walyani, (2016) Bila pada penekanan bagian bawah dinding di depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan
 - (a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
 - (b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

- (c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
- Ulangi pemberian oksitosin ke dua 10 unit IM
 - Lakukan katerisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - Minta keluarga untuk meyiapkan rujukan
 - Ulangi tekanan dorsol-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
- (37) Menurut Walyani, (2016) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan
- (a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
- (38) Menurut Walyani, (2016) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masasse uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- (a) lakukan tindakan yang diperlukakan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase

- (39) Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus
- (40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan
- (41) Menurut Depkes RI (2009) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- (42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateringisasi
- (43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
- (44) Anjurkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- (45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- (46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- (47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-6 kali/menit)
- (48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- (49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- (50) Menurut Depkes RI (2009) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT, Bantu ibu memakai pakain yang bersih dan kering.
- (51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya

- (52) Dekontaminasi termpat bersalin dengan larutan clorin
- (53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- (54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
- (55) Pakai sarung tangan bersih /DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- (56) Menurut Depkes RI (2009) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36-,5-37,5) setiap 15 menit
- (57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
- (59) Cuci kedua tangan engan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kerig
- (60) Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan

3) Kala III

Menurut Depkes RI (2009) Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran

darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang

4) Kala IV

Menurut (Hidayat, 2010) Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum).

e. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal.

f. Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Lailiyana, 2011) tanda-tanda persalinan yaitu :

1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a) Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan : Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, Terjadinya kesulitan saat berjalan, Sering kencing (*follaksuria*).

b) Terjadinya His Permulaan

Menurut (Lailiyana, 2011) Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara

lain : Rasa nyeri ringan dibagian bawah, Datangnya tidak teratur, Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, Durasinya pendek, Tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a) Terjadinya His Persalinan

Menurut (Lailiyana, 2011) His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

b) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

1. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
2. Terjadi perubahan pada serviks.
3. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
4. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan

pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka (Lailiyana, 2011).

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban, Maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea (Lailiyana, 2011).

d) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Lailiyana, 2011).

g. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Lailiyana, 2011) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

2) *Power*/tenaga yang mendorong anak

a) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

b) Menurut (Hidayat,2010) Tenaga mengejan Meliputi :

(1) Kontraksi otot-otot dinding perut.

(2) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

(3) Paling efektif saat kontraksi/his.

3) *Passage* (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat

agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Menurut Ilmiah (2015) *passage* terdiri dari :

- a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae* (*os.illium*, *os.ischium*, *os.pubis*), *os. Sacrum* (*promontorium*) dan *os. Coccygis*.
- b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligamenpintu panggul:
 - (1) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium*, *linea inominata* dan *pinggir atas symphysis*.
 - (2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet*.
 - (3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet*.
 - (4) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*.
- c) Sumbu Panggul
Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).
- d) Bidang-bidang Hodge
 - (1) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.
 - (2) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.
 - (3) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
 - (4) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*
- e) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut

Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5.

f) Menurut (Hidayat,2010) Ukuran-ukuran dalam panggul

(1) Ukuran dalam panggul yaitu :

(a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh *promontorium*, *linea inniminata*, dan pinggir atas *simfisis pubis* yaitukonjugata vera (dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm), *konjugata transversa* 12-13 cm, *konjugata obliqua* 13 cm, *konjugata obstetrica* (jarak bagian tengah simfisis ke promontorium).

(a) Ruang tengah panggul : bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm, bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm, jarak antar *spina ischiadica* 11 cm.

(b) Menurut (Walyani, 2016) Pintu bawah panggul (*outlet*) : ukuran antero posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, *arcus pubis* membentuk sudut 90° lebih, pada laki-laki kurang dari 80°
Inklinasi Pelvis (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan *inlet* 55 - 60°.

4) Passanger

Menurut (Walyani E.S, 2016) Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passager adalah :

a) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).

b) Sikap janin

Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi*, *defleksi*.

c) Posisi janin

Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :

- (1) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.
- (2) Bagian terendah janin, *oksiput*, *sacrum*, dagu dan *scapula*.
- (3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.

d) Menurut (Hidayat,2010) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir.

e) Plasenta

Plasenta terbentuk bunda atau oval, ukuran diameter 15 – 20 cm tebal 2 – 3 cm, berat 500 – 600 gram.

f) Air Kutuban

Menurut (Walyani, 2016). Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Dan juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahahn suhu, dan menjadi sasaran yang memungkinkan janin bergerak bebas.

h. Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin

- 1) Riwayat bedah Caesar
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dengan mekonium kental
- 5) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda dan gejala infeksi
- 10) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan

- 11) Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- 12) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- 13) Presentasi bukan belakang kepala
- 14) Gawat janin
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan gemeli
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok
- 19) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

i. Rujukan

Menurut (Walyani, 2016) Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood.

Singkatan BAKSOKUDOPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.

- A (Alat) :** Menurut (Walyani E.S, 2016) Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.
- K (Keluarga) :** Menurut (Walyani, 2016) beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.
- S (Surat) :** Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O (Obat) :** bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.
- K(Kendaraan) :** Menurut (Walyani E.S, 2016) Siapkan

kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik. untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U (Uang) : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

Do (Donor) : Menurut (Walyani E.S, 2016) persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan

P (Posisi) : Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm

- 4) Lingkar dada 30-38 cm
 - 5) Lingkar kepala 33-35 cm
 - 6) Lingkar lengan 11-12 cm
 - 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
 - 8) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
 - 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
 - 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
 - 11) Kuku agak panjang dan lemas
 - 12) Nilai APGAR >7
 - 13) Gerak aktif
 - 14) Bayi lahir langsung menangis kuat
 - 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
 - 16) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
 - 17) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
 - 18) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
 - 19) Menurut (Walyani, 2016) Genitalia:
 - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
 - 20) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- c. Menurut Dewi (2010) Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus
- 1) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Ada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan, pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli, selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

2) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- b) Penurunan PaO_2 dan peningkatan PaCO_2 merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

3) Refleks deflasi Hering Breur

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat

mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

4) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Dewi (2010) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal is lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteri ol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

5) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Sudarti dan Fauziah (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi berasa pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit.

Dewi (2010) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (Dewi, 2010).

b) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap) (Dewi, 2010).

c) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara) (Dewi, 2010).

d) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda) (Dewi, 2010).

6) Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

7) Perubahan Pada Sistem Renal

Dewi (2010) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa

- b) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tuulus proksimal
- c) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

8) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Dewi (2010) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

9) Perubahan Pada Sistem Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna

10) Immunoglobulin

Dewi (2010) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propria ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gamma A, G, dan M.

11) Perubahan Sistem Integumen

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

12) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum, pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang

ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genetalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

13) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang dari pada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada columna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

14) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Menurut (Wahyuni, 2011) Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah

terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif.

Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

(a) Refleks *glabellar*

Menurut (Wahyuni, 2011) Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

(b) Refleks hisap

Menurut (Wahyuni, 2011) Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

(c) Refleks *rooting* (mencari)

Menurut (Wahyuni, 2011) Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(d) Refleks Genggam (*grapsing*)

Menurut (Wahyuni, 2011) Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya

(e) Refleks *babinsky*

Menurut (Wahyuni, 2011) Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

(f) Refleks moro

Menurut (Wahyuni, 2011) Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(g) Refleks melangkah

Menurut (Wahyuni, 2011) Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2010) tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya:

- 1) Tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik.
- 2) Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- 3) Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

d. Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

Lailiyana dkk (2012) menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan
 - 2) Warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan)
 - 3) Gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi
 - 4) Aterm (cukup bulan) atau tidak
 - 5) Mekonium pada air ketuban
- e. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir
- 1) Jaga Bayi Tetap Hangat
 - 2) Pembebasan Jalan Napas
 - 3) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi
 - 4) Perawatan Tali Pusat
 - 5) Inisiasi Menyusui Dini
 - 6) Pemberian Salep Mata
 - 7) Pemberian Vitamin K
 - 8) Pemberian Imunisasi Hb 0

Tabel 10. Jadwal Imunisasi Pada bayi

| Umur | Jenis Imunisasi | |
|----------|----------------------|-------------------------------------|
| | Lahir Di Rumah | Lahir Di Sarana Pelayanan Kesehatan |
| 0-7 hari | HB-0 | HB-0, BCG, Polio 1 |
| 1 bulan | BCG | ----- |
| 2 bulan | DPT-HB 1 dan Polio 1 | DPT-HB 1 dan Polio 2 |
| 3 bulan | DPT –HB-HIB | DPT –HB-HIB |
| 4 bulan | Polio 2 DPT – HB-HIB | Polio 2 DPT –HB-HIB |
| 6 bulan | Polio 3 | Polio 3 |
| 9 bulan | Campak | Campak |

- f. Neonatus Berisiko Tinggi

Dewi (2013) menjelaskan beberapa kondisi yang menjadikan neonatus berisiko tinggi diantaranya: Asfiksia Neonatorum, Perdarahan Tali Pusat, Kejang Neonatus.

g. Kunjungan ulang BBL

Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir.

Tabel 11. APGAR skor

| Tanda | Nilai: 0 | Nilai: 1 | Nilai: 2 |
|------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| <i>Appearance</i> (warna kulit) | Pucat/biru seluruh tubuh | Tubuh merah, ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerahan |
| <i>Pulse</i> (denyut jantung) | Tidak ada | <100 | >100 |
| <i>Grimace</i> (tonus otot) | Tidak ada | Ekstremitas sedikit fleksi | Gerakan aktif |
| <i>Activity</i> (aktivitas) | Tidak ada | Sedikit gerak | Langsung menangis |
| <i>Respiration</i> (pernapasan) | Tidak ada | Lemah/tidak teratur | Menangis |

4. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

Menurut (Yanti dan Sundawati, 2011) Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan.

b. Tujuan masa nifas

Menurut Ambarwati (2010) Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk :

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi
- 3) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu.
- 4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya
- 5) Mencegah ibu terkena tetanus
- 6) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

c. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Menurut Ambarwati (2010) Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini, antara lain:

- 1) Teman dekat
- 2) Pendidik
- 3) Pelaksana asuhan

d. Tahap masa nifas

Menurut Ambarwati (2010) masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

1) Puerperium Dini

Menurut (Yanti dan Sundawati, 2011) Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Puerperium dini merupakan masa kepulihan, pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium Intermedial

Menurut Yanti dan Sundawati, 2011) Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selam kurang lebih 6. Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan alat-alat genetalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Remote Puerperium

Menurut Yanti dan Sundawati, 2011) waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Remote puerpartum merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

e. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kementerian kesehatan RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- 1) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- 2) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- 3) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*

Tabel 12.. Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

| No | Waktu | Asuhan |
|----|---|--|
| 1 | Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan) | a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi |
| | | e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu |
| 2 | Kunjungan II (6 hari | a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi |

| | | |
|---|--|--|
| | setelah persalinan) | barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perineum e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene |
| 3 | Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan) | a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai |
| 4 | Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan) | a. Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami. b. Memberikan konseling KB secara dini. c. Suatu kunjungan rumah akan mendapat lebih banyak kemajuan apabila direncanakan dan diorganisasi dengan baik. Bidan perlu |
| | persalinan) | meninjau kembali catatan kesehatan ibu, rencana pengajaran, dan catatan lain yang bisa digunakan sebagai dasar wawancara dan pemeriksaan serta pemberian perawatan lanjutan yang diberikan. |

Sumber : Sulistyawati, 2015.

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- (1) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran

plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

- (2) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- (3) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- (4) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 13. Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

| Involusi Uteri | TFU | Berat Uterus | Diameter Uterus |
|--------------------|--------------------------------|--------------|-----------------|
| Plasenta lahir | Setinggi pusat | 1000 gram | 12,5 cm |
| 7 hari (minggu 1) | Pertengahan pusat dan simpisis | 500 gram | 7,5 cm |
| 14 hari (minggu 2) | Tidak teraba | 350 gram | 5 cm |
| 6 minggu | Normal | 60 gram | 2,5 cm |

(Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011).

b) Involusi tempat plasenta

Yanti dan Sundawati (2011) Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochea.

c) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur.

d) Perubahan serviks

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih

dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

e) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendor. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan secara spontan ataupun mengalami episiotomi dengan indikasi tertentu. Meski demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

f) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-

beda setiap wanita. Lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Table 14. Perbedaan Masing-masing Lokhea

| Lokhea | Waktu | Warna | Ciri-ciri |
|-------------|-----------|------------------------|--|
| Rubra | 1-3 hari | Merah kehitaman | Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah. |
| Sanguilenta | 3-7 hari | Putih bercampur merah | Sisa darah dan lender |
| Serosa | 7-14 hari | Kekuningan/ kecoklatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta |
| Alba | >14 hari | Putih | Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut yang mati |

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

2) Perubahan sistem pencernaan

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan memperlambat kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal ada beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain:

a) Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 samapi 4

hari sebelum faaal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari Yanti dan Sundawati, 2011).

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. System pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain : Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain Yanti dan Sundawati, 2011).

3) Perubahan system perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan peenurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah

yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem peredaran, antara lain:

a) Hemostasis internal

Tubuh, terdiri dari air dan unsure-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraseluler. Cairan ekstraseluler terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume tubuh.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila $PH > 7,4$ disebut alkalosis dan jika $PH < 7,35$ disebut asidosis.

c) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresikan hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatin. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain :

- (1) Adanya oedem trigonum yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin

- (2) Diaphoresis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- (3) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.
- (4) Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut diuresis pasca partum. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil. Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu <200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi

dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

Adapun sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi : Dinding perut dan peritoneum, Kulit abdomen, Striae, Perubahan ligament, Simpisis pubis

5) Perubahan Sistem Endokrin

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormone-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain :

a) Hormone plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 post partum.

b) Hormon pituitari

Hormone pituitari antara lain : hormone prolaktin, FSH dan LH. Hormone prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormone prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Yanti dan Sundawati, 2011)..

c) Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun

yang tidak menyusui. Wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca salin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

d) Hormone oksitosin

Hormone oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormone oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekresi oksitosin, sehingga dapat memantu involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011).

e) Hormone estrogen dan progesterone

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormone estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina (Yanti dan Sundawati, 2011).

6) Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal.

Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun system lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C , waspada terhadap infeksi post partum.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi brikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum (Yanti dan Sundawati, 2011).

c) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sitolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melaahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum (Yanti dan Sundawati, 2011).

d) Pernafasan

Menurut Yanti dan Sundawati, (2011) Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pernafasan sangat berkaitan dengan suhu dan nadi sehingga penting bagi seorang Ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat sehingga bila suhu nadi ibu tidak normal,

perrnafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan kusus pada saluran nafas. Bila bernasar lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok.

7) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan heokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *seksio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

8) Perubahan Sistem Hematologi

Menurut Nugroho,dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah,

volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

g. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

1) Adapasi psikologis ibu masa nifas

Periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung.

c) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perhatian diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya.

h. Factor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui.

Menurut Sulistyawati (2009) Factor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui meliputi :

1) Factor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain.

2) Factor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue*.

3) Factor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas Meliputi :

1) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 -500 kalori.

Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari.

b) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium (Yanti dan Sundawati, 2011).

c) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk emmbantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan (Yanti dan Sundawati, 2011).

d) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4- 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat (Yanti dan Sundawati, 2011).

e) Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karboidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara ddengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue maffin dri bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh (Yanti dan Sundawati, 2011).

f) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau

kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, ½ buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

g) Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin.

h) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

i) Vitamin

) Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitain B6 dapat ditemui didaging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum (Yanti dan Sundawati, 2011).

j) *Zinc (seng)*

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg.

sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging(Yanti dan Sundawati, 2011).

k) DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

2) Ambulasi

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera seteeelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam seteeelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

3) Eliminasi

a) Miksi

Miksi normal bila dapat BAK spontan seetiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

b) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rectal atau lakukan klisma bilamana perlu.

4) Kebersihan diri atau perineum

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dpat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Yanti dan Sundawati, 2011).

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri (Yanti dan Sundawati, 2011).

7) Latihan atau senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas..Senam nifas dilakukan saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas atau antara waktu makan.

8) Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

Menurut Yanti dan Sundawati, 2011 Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

1) *Bounding Attachment*

a) Pengertian

Interaksi orang tua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensorik pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir. *Bounding* dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir; *attachment* yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang

meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab, dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif (Yanti dan Sundawati, 2011).

b) Tahap-tahap *Bounding Attachment*:

(1) Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya

(2) *Bounding* (keterikatan) *Attachment* : perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

c) Elemen-elemen *Bounding Attachment* meliputi : Sentuhan, Kontak mata, Aroma, *Entrainment*, *Bioritme*, Kontak dini.

9) Proses laktasi dan menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

a) Anatomi

Menurut Yanti dan Sundawati (2011), Payudara (mamaes) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara , yang beratnya kurang lebih 200 gram , saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 grm.

Menurut (Mansyur dan Dahlan, 2014) ada 3 bagian utama payudara yaitu : Korpus (badan), Areola, Papilla atau puting .

b) Fisiologi payudara

Menurut (Mansyur dan Dahlan, 2014) laktasi atau menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intera

ksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon.

(1) Pengaruh hormonal

Macam-macam hormone yang berpengaruh dalam proses menyusui yaitu :

- a) Progesteron : mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron dan estrogen menurun sesaatsetelah melahirkan. hal ini menstimulasi produksisecara besar-besaran.
- b) Estrogen: menstimulasi system saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.
- c) Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalamkehamilan.
- d) Oksitosin : mengecangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengecangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down*.

(a) Pembentukan air susu

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu :

(1a) Refleks prolaktin

(Mansyur dan Dahlan, 2014) Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat

tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi.

(1b) Refleks letdown

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula *pituitary posterior* dikeluarkan hormon *oxytosin* ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot *myoepitel* dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas kearah ampulla.

2) Manfaat pemberian ASI

Menurut Mansyur dan Dahlah (2014) Adapun beberapa manfaat pemberian ASI yaitu :

a) Bagi bayi

- (1) Nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
- (2) Mengandung zat protektif.
- (3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- (4) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
- (5) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (6) Mengurangi kejadian malokulasi.

b) Bagi ibu

(1) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(2) Aspek KB

Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormon ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

(3) Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

3) Tanda bayi cukup ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- b) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- g) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya)
- i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- j) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

4) ASI eksklusif

Menurut utami (2005) dalam Yanti dan Sundawati (2011) ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara esklusif

saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formul, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim.

Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014 ASI adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir samapai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu, formula jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim.

Menurut Yanti dan Sundawati, 2011 Asi Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan samapai bayi berusia 2 tahun.

5) Cara menyusui yang baik dan benar

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) Adapun cara menyusui yang benar adalah :

- a) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar putting, duduk dan berbaring dengan santai (Mansyur dan Dahlan, 2014).
- b) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah putting susu (Mansyur dan Dahlan, 2014).
- c) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar (Mansyur dan Dahlan, 2014).

d) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah :

- (1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
- (2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

j. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

1) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang dimulai pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi pada hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari.

2) Masalah payudara

Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit disebabkan oleh payudara yang tidak disuse secara adekuat, putting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia. (Mastitis, Abses payudara, Puting susu lecet).

3) Hematoma

Hematoma terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang traktus genitalia, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang ekimotik.

4) Inversio uteri

Inversio uteri pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III.

5) Masalah psikologis

Minggu-minggu pertama setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti meraa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

5. Konsep Dasar KB

a. Pengertian Program Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana Menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kependudukan dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP) pengaturan kelahiran pembinaan bertahan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program Pola pemilihan cara KB yang disusun sesuai dengan pola Perencanaan keluarga, KB serta mengacu pada pola kehidupan Reproduksi Wanita/istri yang di bagi atas tiga priode yaitu :

| Menunda | Menjarangkan | Mengakiri |
|---|--|---|
| <p>Usiah di bawah 20 tahun</p> <p>Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk di gunakan adalah (Cara sederhana, seperti PIL,Kondom,Pantang Berkala)</p> | <p>Usia 20-35 tahun</p> <p>Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk di gunakan adalah (IUD, Implan dan Suntikan)</p> | <p>35 ke atas</p> <p>Pada masa ini alat kontrasepsi yang paling cocok adalah kontrasepsi mantap (WOW/MOP) di susuli AKDR dan Implan</p> |

1) Suntikan Kombinasi

a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Handayani, 2011).

b) Cara Kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan kombinasi yaitu :

- (1)Menekan ovulasi.
- (2)Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetresi sperma terganggu.
- (3)Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan kombinasi yaitu :

- (1)Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- (2)Tidak perlu pemeriksaan dalam.
- (3)Klien tidak perlu menyimpan obat.
- (4)Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.
- (5)Resiko terhadap kesehatan kecil.
- (6)Mengurangi nyeri saat haid.

d) Kerugian

Menurut Handayani (2011) kerugian suntikan kombinasi yaitu :

- (1)Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting atau perdarahan selama 10 hari.
- (2)Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (3)Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan.

- (4)Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat – obat *epilepsy*.
- (5)Penambahan berat badan.
- (6)Kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

2) Suntikan Progestin

a. Pengertian

Menurut Handayani (2011) Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu:

- (1) *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramusculer*.
- (2) *Depo Noretisteron Enantat* (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramusculer*.

b. Cara Kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan progestin yaitu :

- (1) Menghambat ovulasi.
- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma.
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*.
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c. Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin yaitu :

- (1) Sangat efektif.
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (3) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.

- (4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- (5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- (6) Sedikit efek samping.
- (7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- (8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

d. Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin yaitu sering ditemukan gangguan haid, seperti :

- (1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
- (2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
- (4) Tidak haid sama sekali.
- (5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
- (6) Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut.
- (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV.
- (8) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

e. Efek Samping

Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progestin yaitu:

- (1) *Amenorrhea*.
- (2) Perdarahan hebat atau tidak teratur.

(3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

(4) Penanganan Efek Samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping suntikan progestin yaitu :

- 1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.
- 2) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal. Tunggu 3 – 6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.
- 3) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
- 4) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

b. Pola Perencanaan KB

Menurut Handayani (2011) Pola perencanaan KB seperti metode perintang atau barrier (kondom,diafragma,spermisida),metode hormonal (kontrasepsi oral atau pil, kontrasepsi suntikan,implan, IUD), Metode alami atau sederhana (Metode amenorhe Laktasi (MAL), metode suhu tubuh,senggama terputus atau koitus interruptus,metode darurat.

6. Tujuh Langkah Varney

1) Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengumpulan data Dasar

(1) Data subyektif

Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami, Keluhan utama, Riwayat keluhan utama, Riwayat menstruasi, Riwayat perkawinan, Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, Riwayat hamil sekarang, Riwayat kontrasepsi, Riwayat kesehatan ibu, Riwayat kesehatan keluarga, Riwayat psikososial, Riwayat sosial dan kultural

(2) Pemeriksaan fisik umum meliputi : Keadaan umum, Tinggi badan, Berat badan, Bentuk tubuh, Tanda-tanda vital, LILA

a) Pemeriksaan fisik obstetri meliputi : Kepala, Muka, Mata, Hidung, Telinga, Mulut, Leher, Dada, Ekstremitas, Abdomen

(1) Palpasi (Leopold dan Mc Donald)

(a) Leopold I



(b) Leopold II



(c) Leopold III



(d) Leopold IV



- (e) Pengukuran TFU menurut MC Donald dalam cm dengan cara mengukur dari tepi atas simpisis ke arah fundus dengan arah pita cm terbalik setelah kehamilan 24 minggu untuk mengetahui perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan atau tidak

(2) Auskultasi

Menurut (Alimul, 2006) Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop. Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monaural atau doppler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160 /menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015). Presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Bagian-bagian anak jika belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4.

(3) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III meliputi : Darah, Pemeriksaan urine, Pemeriksaan USG

- b. Interpretasi data Dasar
- c. Mengidentifikasi Diagnosa dan masalah potensial

Menurut Walyani (2015) Bidan mengidentifikasi Diagnosa dan masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan

diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

- d. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan segera

Menurut Walyani (2015) Mengidentifikasi dan Menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

- e. Merencanakan Asuhan yang menyeluruh

Menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007 Kriteria perencanaan :

- (1) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- (2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- (3) Mempertimbangkan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga.
- (4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- (5) Menurut Romauli (2011) Mempergunakan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada. Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

7. Inersia Uteri

a. Definisi inersia uteri

Menurut Sarwono prawirohardjo (2010) Inersia uteri adalah perpanjangan fase laten atau fase aktif atau kedua-duanya dari kala pembukaan. Pemanjangan fase laten dapat disebabkan oleh serviks yang belum matang atau karena penggunaan analgetik yang terlalu dini. Pemanjangan fase deselerasi ditemukan pada disproporsi sefalopelvik atau kelainan anak. Perlu disadari bahwa pemanjangan fase laten maupun fase aktif meninggikan kematian perinatal.

b. Penyebab inersia uteri

Penggunaan analgetik terlalu cepat, kesempitan panggul, letak defleksi, kelainan posisi, regangan dinding rahim (hidramnion, kehamilan ganda) dan perasaan takut dari ibu.

Menurut Mochtar (2010) sebab-sebab inersia uteri adalah :

- (1) Kelainan his sering dijumpai pada primipara
- (2) Faktor hereditas, emosi dan ketakutan
- (3) Salah pimpinan persalinan dan obat-obat penenang
- (4) Bagian terbawah janin tidak berhubungan rapat dengan segmen bawah rahim, ini dijumpai pada kesalahan-kesalahan letak janin dan disproporsi sefalopelvik
- (5) Kelainan uterus, misalnya uterus bikornis unikolis
- (6) Kehamilan postmatur (postdatism)
- (7) Penderita dengan keadaan umum kurang baik seperti anemia
- (8) Uterus yang terlalu teregang misalnya hidramnion atau kehamilan kembar atau makrosomia

c. Pembagian inersia uteri

Menurut Sarwono prawirohardjo (2010) inersia uteri dibagi dalam :

- (1) Inersia uteri primer : jika His lemah dari awal persalinan
- (2) Inersia uteri sekunder : jika mula-mula His baik, tetapi kemudian menjadi lemah karena otot-otot rahim lelah akibat persalinan berlangsung lama (inersia karena kelelahan)

Pembagian inersia yang sekarang berlaku ialah :

- a) Inersia uteri hipotonis : kontraksi terkoordinasi, tetapi lemah.
Dengan CTG, terlihat tekanan yang kurang dari 15 mmHg, dengan palpasi, His jarang dan pada puncak kontraksi dinding rahim masih dapat ditekan kedalam.
- b) Inersia uteri hipertonis : kontraksi tidak terkoordinasi, misalnya kontraksi segmen tengah lebih kuat dari segmen atas. Inersia uteri ini sifatnya hipertonis, sering disebut inersia spastis.

d. Komplikasi yang mungkin terjadi

Inersia uteri dapat menyebabkan persalinan akan berlangsung lama dengan akibat-akibat terhadap ibu dan janin (infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi, dll)

- (1) Inersia uteri dapat menyebabkan kematian atau kesakitan
- (2) Kemungkinan infeksi bertambah dan juga meningkatnya kematian perinatal.
- (3) Kehabisan tenaga ibu dan dehidrasi : tanda-tandanya denyut nadi naik, suhu meningkat, asetonuria, napas cepat, meteorismus, dan turgor berkurang

e. Diagnosis

Mendiagnosa inersia uteri memerlukan pengalaman dan pengawasan yang teliti terhadap persalinan. Kontraksi uterus yang disertai rasa nyeri tidak cukup untuk membuat diagnosis bahwa persalinan sudah mulai. Untuk sampai kepada kesimpulan ini diperlukan kenyataan bahwa sebagai akibat kontraksi itu terjadi. Pada fase laten diagnosis akan lebih sulit, tetapi bila sebelumnya telah ada kontraksi (his) yang kuat dan lama, maka diagnosis inersia uteri sekunder akan lebih mudah (Sarwono prawirohardjo, 2010).

f. Penanganan

Penanganan inersia uteri dengan :

- (1) Keadaan umum penderita harus diperbaiki. Gizi selama kehamilan harus diperhatikan
- (2) Penderita dipersiapkan menghadapi persalinan dan dijelaskan tentang kemungkinan-kemungkinan yang ada.
- (3) Pada inersia primer, setelah dipastikan penderita masuk dalam persalinan, evaluasi kemajuan persalinan 12 jam, kemudian dengan periksa dalam. Jika pembukaan kurang dari 3 cm. porsio tebal lebih dari 1 cm, penderita diistirahatkan, berikan sedativa sehingga pasien dapat tidur, mungkin masih dalam “false labour”. Jika setelah 12 jam berikutnya tetap ada his tanpa ada kemajuan persalinan, ketuban dipecahkan dan his tanpa ada kemajuan persalinan, ketuban dipecahkan dan his diperbaiki dengan infus pitosin, perlu diingat bahwa persalinan harus diselesaikan dalam waktu 24 jam setelah ketuban pecah agar prognosis janin tetap baik (Sarwono prawirohardjo, 2010)
- (4) Pada inersia uteri sekunder, dalam fase aktif, harus segera dilakukan :
 - a) Penilaian cermat apakah ada disproporsi sevalopelvik dengan pelvimentri klinik atau radiologi. Bila CPD maka persalinan segera diakhiri dengan sectio cesarea
 - b) Bila tidak ada CPD, ketuban dipecahkan dan diberi pitocin infus
 - c) Bila kemajuan persalinan kembali 2 jam setelah his baik. Bila tidak ada kemajuan, persalinan diakhiri dengan sectio cesarean
 - d) Pada akhir kala I atau pada kala II bila syarat ekstraksi vakum atau cunam dipenuhi, maka persalinan dapat segera diakhiri dengan bantuan alat tersebut.

8. Asfiksia

- a. Pengertian Asfiksia Neonatorum

Menurut Sarwono prawirohardjo (2010) Asfiksia Neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan atau segera lahir.

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi baru lahir yang tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Keadaan ini biasanya disertai dengan keadaan dimana hipoksia dan hiperapneu serta sering berakhir dengan asidosis.

b. Etiologi

Secara umum berikut ini adalah faktor-faktor penyebab kegagalan pernafasan pada bayi, meliputi :

(1) Faktor ibu

Hipoksia ibu dapat menimbulkan hipoksia janin. Hipoksia ibu ini dapat terjadi karena hipoventilasi akibat pemberian obat analgetika atau anastesia. Gangguan aliran darah uterus dapat mengurangi aliran darah pada uterus yang menyebabkan berkurangnya aliran oksigen ke plasenta dan janin. Hal ini sering ditemukan pada keadaan gangguan kontraksi uterus, misalnya hipertoni, hipotoni atau tetani uterus akibat penyakit atau obat, hipotensi mendadak pada ibu karena perdarahan, hipertensi pada penyakit eklamsi dan lain-lain (Sarwono prawirohardjo, 2010).

(2) Faktor plasenta

Pertukaran gas antara ibu dan janin dipengaruhi oleh luas dan kondisi plasenta. Asfiksia janin akan terjadi bila terdapat gangguan mendadak pada plasenta, misalnya solusio plasenta, perdarahan plasenta dan lain-lain (Sarwono prawirohardjo, 2010).

(3) Faktor fetus atau janin

Kompresi umbilikus akan mengakibatkan gangguan aliran darah dalam pembuluh darah umbilikus dan menghambat pertukaran gas

antara ibu dan janin. Gangguan aliran darah ini dapat ditemukan pada keadaan tali pusat menumbung, tali pusat melilit leher, kompresi tali pusat antara janin serta jalan lahir dan lain-lain (Sarwono prawirohardjo, 2010).

(4) Faktor neonatus

Depresi pusat pernafasan pada bayi baru lahir dapat terjadi karena pemakaian obat anastesi atau analgetika yang berlebihan pada ibu secara langsung dapat menimbulkan depresi pusat pernafasan janin, trauma yang terjadi pada persalinan misalnya perdarahan intracranial, kelainan kongenital pada bayi misalnya hernia diafragmatika, atresia atau stenosis saluran pernafasan, hipoplasia paru dan lain-lain (Sarwono prawirohardjo, 2010).

c. Patofisiologi

Menurut Sarwono prawirohardjo (2010) Kehidupan selama di dalam rahim, paru-paru janin tidak berperan dalam pertukaran gas karena plasenta menyediakan oksigen dan mengangkat CO₂ keluar dari tubuh janin. Pada keadaan ini paru-paru janin tidak berisi udara, sedangkan alveoli janin berisi cairan yang diproduksi didalam paru sehingga paru janin tidak berfungsi untuk respirasi. Sirkulasi darah dalam paru-paru saat ini sangat rendah dibandingkan dengan setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh karena konstriksi dari arteriol dalam paru-paru janin. Sebagian besar sirkulasi darah paru akan melewati Duktus

d. Tanda dan Gejala

Menurut Sarwono prawirohardjo (2010) Asfiksia tingkat selanjutnya akan terjadi perubahan yang disebabkan oleh beberapa keadaan diantaranya adalah :

- (1) Hilang sumber glikogen dalam jantung yang akan mempengaruhi fungsi jantung.

- (2) Terjadinya asidosis metabolic yang akan mengakibatkan menurunnya sel jaringan termasuk otot jantung sehingga menimbulkan kelemahan jantung.
- (3) Pengisian udara alveolus yang kurang adekuat akan menyebabkan tetap tingginya resistensi pembuluh darah paru sehingga sirkulasi darah mengalami gangguan.

Berikut ini adalah gejala lanjut pada asfiksia : Pernafasan megap-megap dalam, Denyut jantung terus menurun, Tekanan darah mulai menurun, Bayi terlihat lemas (flaccid), Menurunnya tekanan O_2 anaerob (PaO_2), Meningkatnya tekanan CO_2 darah (PaO_2), Menurunnya PH (akibat asidosis respiratorik dan metabolik), Dipakainya sumber glikogen tubuh anak metabolisme anaerob, Terjadinya perubahan sistem kardiovaskular, Pernafasan terganggu, Detak jantung berkurang, Reflek atau respon bayi melemah, Tonus otot menurun, Warna kulit biru atau pucat (Sarwono prawirohardjo, 2010).

e. Komplikasi

Komplikasi yang dapat muncul pada asfiksia neonatorum antara lain : Oedema otak dan perdarahan otak, Anuria atau oliguria, Kejang, Koma

f. Pencegahan dan Penanganan

Pencegahan yang komprehensif dimulai dari masa kehamilan persalinan dan beberapa saat setelah persalinan. Pencegahan yang dilakukan berupa:

- (1) Melakukan pemeriksaan antenatal rutin minimal 4 kali kunjungan
- (2) Melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap pada kehamilan yang diduga beresiko bayinya lahir dengan asfiksia neonatorum
- (3) Memberikan terapi kortikosteroid antenatal untuk persalinan pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu

- (4) Melakukan pemantauan yang baik terhadap kesejahteraan janin dan deteksi dini terhadap tanda-tanda asfiksia fetal selama persalinan dengan kardiotokografi
- (5) Meningkatkan ketrampilan tenaga obstetri dalam penanganan asfiksia neonatorum di masing-masing tingkat pelayanan kesehatan
- (6) Meningkatkan kerjasama tenaga obstetri dalam pemantauan dan penanganan persalinan
- (7) Melakukan Perawatan Neonatal Esensial yang terdiri dari: Persalinan yang bersih dan aman, Stabilisasi suhu, Inisiasi pernapasan spontan, Inisiasi menyusu dini, Pencegahan infeksi serta pemberian imunisasi (Sarwono prawirohardjo, 2010).

Penatalaksanaan khusus pada bayi asfiksia neonatorum adalah dengan tindakan resusitasi segera setelah lahir. Pada intinya penanganan asfiksia pada bayi baru lahir yaitu dengan tindakan resusitasi bayi baru lahir mengikuti tahapan-tahapan yang dikenal sebagai ABC (Airway, Breath, Circulation) resusitasi, yaitu :

- (1) Memastikan saluran terbuka (Meletakkan bayi dalam posisi kepala defleksi dan bahu diganjal 2-3 cm, Menghisap mulut, hidung dan kadang trachea, Bila perlu masukkan pipa endo trachel (pipa ET) untuk memastikan saluran pernafasan terbuka)
- (2) Memulai pernafasan (Memakai rangsangan taktil untuk memulai pernafasan, Memakai VTP bila perlu seperti : sungkup dan balon pipa endotrakheal dan balon atau mulut ke mulut (hindari paparan infeksi).
- (3) Mempertahankan sirkulasi: (Rangsangan dan pertahankan sirkulasi darah, Kompresi dada, Pengobatan)

9. Siklus Menstruasi

Menurut Wylie Linda (2010) Menstruasi dinilai berdasarkan tiga hal. Pertama, siklus haid yaitu jarak antara hari pertama menstruasi dengan hari pertama menstruasi berikutnya. Kedua, lama menstruasi jarak dari hari

pertama menstruasi sampai perdarahan berhenti. Dan ketiga, jumlah darah yang keluar selama satu kali menstruasi.

Menurut Wylie Linda (2010) Siklus menstruasi merupakan waktu sejak hari pertama menstruasi sampai datangnya menstruasi periode berikutnya, Sedangkan panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya. Siklus menstruasi pada wanita normalnya berkisar antara 21-35 hari dan hanya 10-15% yang memiliki siklus menstruasi 28 hari dengan lama menstruasi 3-5 hari, ada yang 7 -8 hari. Setiap hari ganti pembalut 2-5 kali, panjangnya siklus menstruasi ini di pengaruhi oleh usia, berat badan aktivitas fisik, tingkat stres, genetik dan gizi. Siklus menstruasi di pengaruhi oleh serangkaian hormon yang di produksi oleh tubuh yaitu Luteinizing Hormon (LH), Follicle Stimulating Hormone dan estrogen. Selain itu siklus juga dipengaruhi oleh kondisi psikis sehingga bisa maju dan mundur. Masa subur ditandai oleh kenaikan LH secara signifikan sesaat sebelum terjadinya ovulasi (pelepasan sel telur dari ovarium). Kenaikan LH akan mendorong sel telur keluar dari ovarium menuju tuba falopi ini bisa pembuahan oleh sperma. Masa – masa inilah yang disebut masa subur, yaitu bila sel telur ada dan siap untuk dibuahi. Sel telur berada dalam tuba falopi selama kurang lebih 3-4 hari namun hanya sampai umur 2 hari masa yang paling baik untuk dibuahi, setelah itu mati, LH surge yaitu kenaikan LH secara tiba-tiba akan mendorong sel telur dari ovarium. Sel telur biasanya dilepaskan dalam waktu 16 – 32 jam setelah terjadi peningkatan LH. Satu siklus menstruasi terdapat 4 fase perubahan yang terjadi dalam uterus. Fase – fase ini merupakan hasil kerjasama yang sangat terkoordinasi antara hipofisis anterior ovarium dan uterus. Fase – fase tersebut adalah :

a) Fase menstruasi atau deskuamasi

Menurut Wylie Linda (2010) Fase ini, endometrium terlepas dari dinding uterus dengan disertai perdarahan dan lapisan yang

masih utuh hanya stratum basale. Fase ini berlangsung selama 32 -4 hari.

b) Fase pasca menstruasi atau fase regenerasi

Menurut Wylie Linda (2010) Fase ini, terjadi penyembuhan luka akibat lepasnya endometrium. Kondisi ini sejak fase menstruasi terjadi dan berlangsung selama ± 4 hari.

c) Fase intermenstrum atau fase proliferasi

Menurut Wylie Linda (2010) Luka sembuh Setelah itu terjadi penebalan pada endometrium $\pm 3,5$ mm. Fase ini berlangsung dari hari ke 5-14 dari siklus menstruasi. Fase proliferasi dibagi menjadi 3 tahap, yaitu : fase proliferasi dini, terjadi pada hari ke 4-7, Fase ini dapat dikenali dari epitel permukaan yang tipis dan adanya regenerasi epitel. Fase proliferasi madya, terjadi pada hari ke 8-10, fase ini merupakan bentuk transisi dan dapat dikenali dari epitel permukaan yang berbentuk torak yang tinggi. Fase proliferasi akhir berlangsung antara ke 11-14.

d) Fase premenstruasi atau fase sekresi

Menurut Wylie Linda (2010) Fase ini berlangsung dari hari ke-14 sampai ke-28. Fase ini endometrium kira-kira tetap tebalnya, tetapi bentuk kelenjar berubah menjadi panjang berkelok-kelok dan mengeluarkan getah yang makin lama makin nyata. Bagian sel endometrium terdapat glikogen dan kapur yang diperlukan sebagai bahan makanan untuk telur yang dibuahi. Fase sekresi dibagi dalam 2 tahap, yaitu: fase sekresi dini, pada fase ini endometrium lebih tipis dari fase sebelumnya karena kehilangan cairan. Fase sekresi lanjut, pada fase ini kelenjar endometrium berkembang dan menjadi lebih berkelok-kelok dan sekresi mulai mengeluarkan getah yang mengandung gliogen dan lemak. Akhir masa ini, stroma endometrium berubah kjerah sel-sel; desidua, terutama yang ada di seputar pembuluh-pembuluh arterial. Keadaan ini memudahkan terjadinya nidasi.

10. Metode Pengukuran Estimasi Kehilangan Darah

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2010) Ada beberapa metode atau teknik yang dapat digunakan untuk menghitung perkiraan jumlah kehilangan darah setelah persalinan adalah :

a. Estimasi visual

Estimasi visual merupakan metode yang paling sering digunakan dalam praktek sehari-hari untuk mengukur kehilangan darah dalam persalinan di Amerika Serikat .

1) Pembalut

Pembalut standar mampu menyerap 100ml darah

2) Tumpahan darah di lantai

Tumpahan darah dengan diameter 50 cm, 75 cm, 100 cm secara berturut turut mewakili kehilangan darah 500ml, 1000ml, dan 1500ml.

3) idney Dish / Nierbeken

Nierbeken atau kidney dish mampu menampung 500ml darah

4) stained incontinence pad / underpad

Underpad dengan ukuran 75cm x 57 cm, mampu menampung 250 ml darah

5) Kasa

Kasa standar ukuran 10cm x 10 cm mampu menyerap 60 ml darah sedangkan kasa ukuran 45 cm x 45 cm mampu menyerap 350ml darah

b. Pengukuran langsung

Pengukuran langsung merupakan salah satu metode paling tua yang akurat dalam mengukur kehilangan darah. Metode ini menggunakan alat untuk mengumpulkan darah secara langsung dan digunakan selama persalinan untuk mengukur kehilangan darah dengan tepat. Sebuah studi pada tahun 1898 dan 1904 melakukan metode pengukuran langsung, salah satunya dengan meletakkan baskom atau wadah di depan genitalia

eksterna untuk mengumpulkan darah, dan yang lainnya dengan menggunakan corong tembaga yang melewati matras atau tempat tidur setinggi bokong yang nanti darah akan dialirkan ditempat penampungan di bawah tempat tidur yang sering digunakan ialah terpal dengan kantong diujungnya (drapes) yang nantinya darah yang ada di terpal terkumpul dikantong diujung nya dan bisa dilakukan pengukuran (Sarwono Prawirohardjo, 2010).

c. Grafimetric

Metode grafimetric dilakukan dengan mengukur berat material yang digunakan seperti spons dan mengurangi berat sebelumnya untuk memperkirakan jumlah darah yang hilang (Sarwono Prawirohardjo, 2010).

d. Fotometri

Metode hematin alkali ini dijadikan sebagai baku emas untuk menghitung darah. Semua kasa, pembalut handuk yang mengandung darah dikumpulkan dalam kantong plastik dan dikirim ke laboratorium, lalu dicuci dengan air, ammonium hidroksida dan surface active agent untuk mempercepat pelepasan hemoglobin (Sarwono Prawirohardjo, 2010).

e. Perubahan hematokrit dan hemoglobin

Perubahan hematokrit dan hemoglobin sebelum dan sesudah persalinan dapat digunakan untuk menghitung jumlah kehilangan darah setelah persalinan (Sarwono Prawirohardjo, 2010).

B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 983/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan

1. STANDAR I : Pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat ,akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya)
- 3) Data obyektif (Hasil pemeriksaan fisik, psikogis dan pemeriksaan penunjang)

2. STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat

b. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

3. STANDAR III : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. STANDAR IV : Implementasi

- a. Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.

10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. STANDAR V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keektifan dari asuhan yang sudah diberikan ,sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera di catat dan di komunikasikan pada klien dan keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. STANDAR VI : Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

Melakukan pencatan secara lengkap, akurat, ingkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Pencatatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)

- 1) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 2) S adalah data subyektif , mencatat hasil anamnesa.
- 3) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 4) A adalah hasil analisis mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 5) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

C. KEWENANGAN BIDAN

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan.

Seorang bidan dalam menangani kasus diberi kewenangan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang penyelenggaraan praktik bidan, yang disebut dalam BAB III praktik kebidanan antara lain:

1. Pasal 9

Bidan dalam menyelenggarakan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan
- b. Pelayanan kesehatan anak, dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan/keluarga berencana

2. Pasal 10

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 no.1 diberikan pada masa prahamil, kehamilan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) meliputi :
 - 1) Pelayanan konseling pada masa prahamil
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Pelayanan persalinan normal
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (b) berwenang untuk :

- 1) Episiotomi
- 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2
- 3) Penanganan kegawatdaruratan, dianjurkan dengan perujukan
- 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif
- 7) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan post partum
- 8) Penyuluhan dan konseling
- 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 10) Pemberian surat keterangan kematian
- 11) Pemberian surat keterangan cuti bersali

3. Pasal 11

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak pra sekolah.
- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (a) berwenang untuk :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - 8) Pemberian surat keterangan kematian

4. Pasal 12

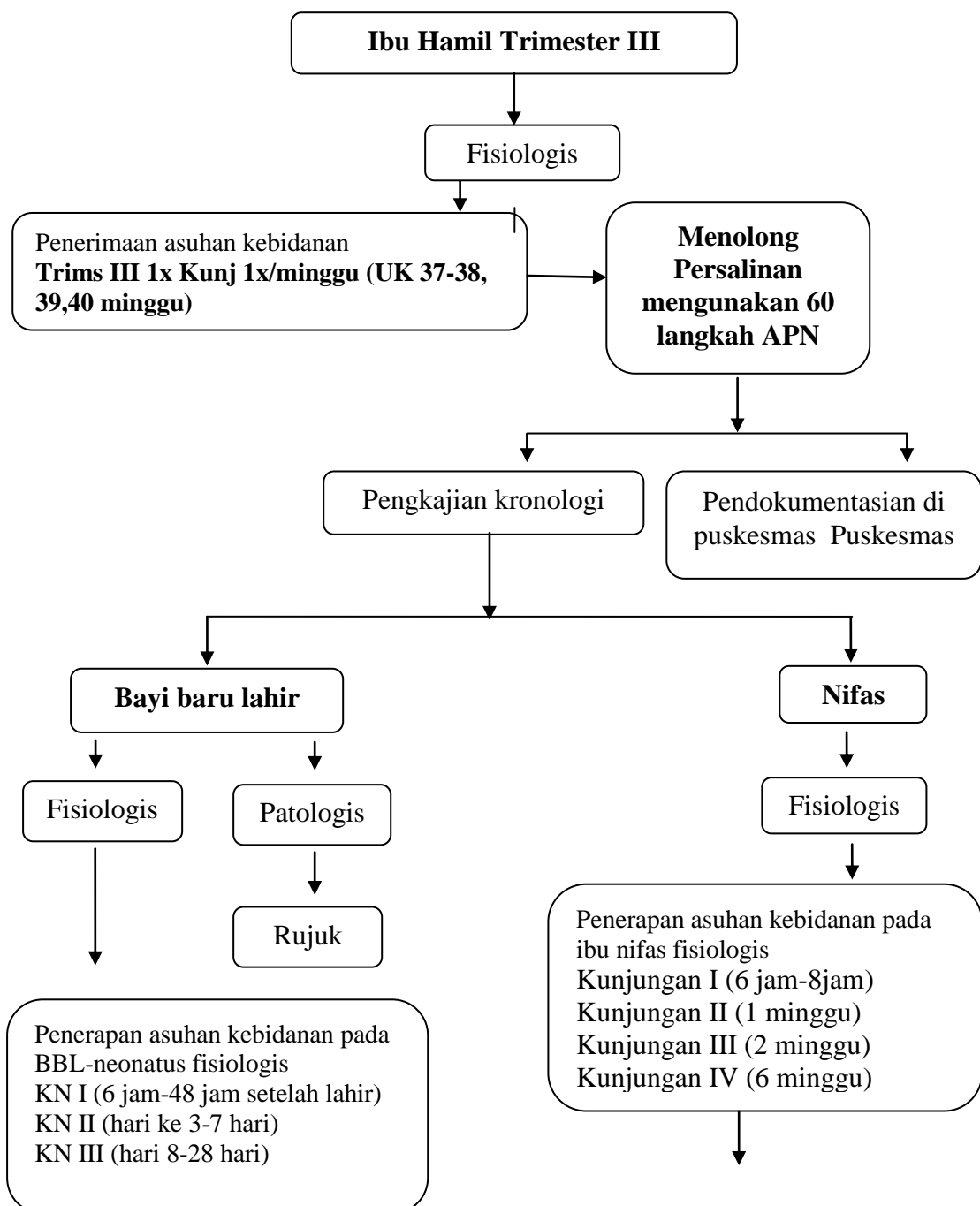
Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk:

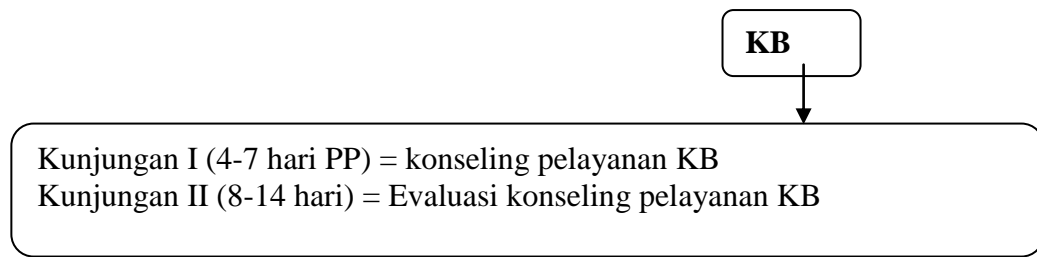
- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

5. Pasal 18

- a. Melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk:
 - 1) Menghormati hak pasien
 - 2) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
 - 3) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
 - 4) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
 - 5) Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
 - 6) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis
 - 7) Mematuhi standar
 - 8) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian
- b. Bidan dalam menjalankan praktik/kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.
- c. Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

D. KERANGKA PIKIR





Gambar 1 Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Menurut (Susilo Rahardjo & Gudnanto, 2011) Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas pembantu Tenau dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

Rancangan penelitian ini adalah studi kasus yang merupakan suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integratif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik.

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Penatalaksanaan) yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian SOAP.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas pembantu Tenau, Kecamatan Alak, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode 28 Februari S/D 18 Mei 2019

C. Subyek Penelitian

Penulisan dalam laporan studi kasus ini subyek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek kasus pada penelitian ini adalah NY. I.R.T G₁P₀A₀AH₀ Usia Kehamilan 28 Minggu 3 hari, Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterin.

D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan Data

Pengumpulan data antara lain melalui data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Menurut (Riyanto, 2011) Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri. Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas bembantu Tenau dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

1) Interview (wawancara)

Menurut (Notoatmodjo, 2010) onterview (wawancara) adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti atau pewawancara mendapat keterangan secara lisan dari ibu hamil trimester III (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan ibu tersebut (*face to face*). Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

2) Observasi (pengamatan)

Menurut (Hermawanto, 2010) observasi (pengamatan) adalah suatu prosedur yang terencana, yang meliputi melihat dan mencatat fenomena tertentu yang berhubungan dengan masalah pada ibu hamil trimester III. Hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Pada laporan kasus ini akan dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan Hb dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) masa antenatal yaitu ibu trimester III, pengawasan persalinan ibu pada kala I,II,III,dan kala IV dengan menggunakan partograf, pengawasan ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

b. Data sekunder

Menurut (Saryono,2011) data sekunder merupakan data yang diperoleh selain dari responden tetapi juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi. Data sekunder diperoleh dari:

1) Menurut (Notoatmodjo, 2010) studi dokumentasi Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian.

2) Studi kepustakaan

Menurut (Notoatmodjo, 2010) studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teoritis dalam suatu penelitian. Pada proposal ini peneliti menggunakan buku referensi dari tahun 2010-2015.

2. Triangulasi Data

Menurut (Wibowo,2013) Merupakan metode pencarian data untuk mendapatkan gambaran dari fenomena yang sedang ditelitinya yaitu dengan melakukan misalnya wawancara, diskusi kelompok terarah, pengamatan, telaahan dokumen dan semua ini semata dilakukan untuk memperkuat keaslian dan memperkecil bias dari data dan informasi yang diperoleh untuk menjawab fenomena yang sedang diteliti. Menguji validitas atau kebenaran data, penulis menggunakan metode triangulasi data untuk mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber yang ada antara lain suami Ny.I.R.T. tetangga Ny. I.R.T dan keluarga Ny.I.R.T

3. Instrument Pengumpulan Data

Menurut (Ari Setiawan dan Saryono, 2011)Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan

pencatatan dan pelaporan (Notoatmodjo, 2010). Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrument format pengkajian SOAP yaitu format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL). Instrumen yang digunakan untuk melakukan pelaporan studi kasus terdiri atas alat dan bahan. Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain :

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah :

a Wawancara.

Alat yang digunakan untuk wawancara meliputi:

- 1) Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana.
- 2) KMS.
- 3) Buku tulis.
- 4) Bolpoin dan penggaris.

b Observasi.

Alat dan bahan yang digunakan meliputi:

- 1) Tensimeter.
- 2) Stetoskop.
- 3) Thermometer.
- 4) Timbang berat badan.
- 5) Alat pengukur tinggi badan.
- 6) Pita pengukur lingkaran lengan atas.
- 7) Jam tangan dengan penunjuk detik.
- 8) Alat pengukur Hb : Set Hb sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.

c Dokumentasi.

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- 1) Status atau catatan pasien.
- 2) Alat tulis.

E. Etika Laporan Kasus

Menurut Notoadmojo (2010) Melaksanakan laporan kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data yaitu :

1. Hak untuk self determination

Memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

2. Hak privacy dan martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Hak ini pula informasi yang diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap anonymity dan confidentiality

Didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

Penting dengan adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Alak tepatnya di Puskesmas Pembantu (Pustu) Tenau sejak tanggal 28 Februari sampai 18 Mei 2019. Puskesmas Alak membawahi enam Puskesmas Pembantu (Pustu) dengan jumlah tenaga 65 orang. Fasilitas yang ada di Puskesmas Pembantu Tenau, yaitu antara lain: Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Imunisasi dan Apotik. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Pembantu Tenau berjumlah 3 orang, yang terdiri dari dua orang bidan dan satu orang perawat. Selain pelayanan di dalam gedung ada beberapa kegiatan yang terjadi di luar gedung yakni kegiatan Posyandu Bayi Balita, Posyandu Lansia, Kegiatan Prolanis, Pemasangan bendera di Rumah bumil sesuai dengan faktor risiko. Puskesmas pembantu Tenau yang beralamat di Jl. A. Baitanu, Kelurahan Alak, Kecamatan Alak, Kota Kupang dengan batas-batas wilayah yakni Timur berbatasan dengan Kelurahan Namosain, Barat berbatasan dengan Desa Nitneo Kabupaten Kupang, Utara berbatasan Laut Kupang, Selatan berbatasan dengan Kelurahan Manulai II.

Studi kasus ini dilakukan pada Ny.I.R.T di Puskesmas Pembantu Tenau Periode 28 Februari s/d 18 Mei Tahun 2019.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. I.R.T G₁P₀ A₀ AH₀ UK 28 Minggu 3 Hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode Tanggal 28 Februari s/d 18 Mei Tahun 2019. ” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

1. Asuhan kebidanan kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.I.R.T UMUR 28 TAHUN G₁P₀ A₀AH₀
UMUR KEHAMILAN 28 MINGGU 3 HARI, JANIN HIDUP,
TUNGGAL, LETAK KEPALA, INTRAUTERIN
DI PUSTU TENAU PERIODE 28 FEBRUARI S/D 18 MEI TAHUN 2019**

1. Pengumpulan Data Dasar

Tanggal masuk : 28 - 02 - 2019 Pukul : 08.00 Wita
Tanggal pengkajian : 28 - 02 - 2019 Pukul : 08.15 Wita

a. Data Subyektif

1) Identitas atau biodata

| | | |
|--------------|---------------------------|----------|
| Nama | : Ny.I.R.T | Tn. O.T |
| Umur | : 28 tahun | 27 tahun |
| Agama | : Khatolik | Islam |
| Pendidikan | : S1 | S1 |
| Pekerjaan | : karyawan honorer | Swasta |
| Alamat rumah | : Rt.15 Rw.05 kec.Alak | |
| Telp /HP | : 082341xxxxx | |

2) Keluhan Utama : Ibu mengatakan datang untuk memeriksa kehamilan

sesuai jadwal kunjungan, anak pertama sekarang kehamilan sudah 7 bulan , tidak ada keluhan.

3) Riwayat menstruasi :

Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid pada usia ± 15 tahun, lamanya haid 4-5 hari, dapat haid teratur setiap bulan dapat di tanggal yang berbeda (siklus 28-30 hari), banyak darah haid (± 75 cc), sifat

darahnya encer dan berwarna merah, bila haid merasa mules mules pada perut dan tidak nyeri. Haid terakhir ibu pada 13 Agustus 2018

4) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan Status perkawinannya sudah sah, Lamanya 1 tahun, ini adalah perkawinannya yg pertama, umur saat kawin 26 tahun dengan suami umur : 33 tahun

5) Riwayat kehamilan: Ibu mengatakan baru pertama kali hamil, dan tidak pernah keguguran. sudah ANC 7 kali di Puskesmas pembantu Tenau.

Trimster I : 1 Kali

Keluhan : Mual-muntah

Nasehat : makan sedikit-sedikit tapi sering, baca buku KIA, minum obat teratur

Trimester II : 4 kali

Keluhan : tidak ada keluhan

Nasehat : istirahat cukup, makan dan minum teratur,

Trimester : 2 kali

Keluhan : sesak nafas, sering buang air kecil

Nasehat : anjurkan USG ,persiapan Persalinan

6) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah mengikuti KB

7) Riwayat kesehatan ibu

Jantung : Ibu mengatakan tidak ada nyeri dada, ibu juga mengatakan tidak mudah lelah.

Ginjal : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami gangguan ketika berkemih

Asma : Ibu mengatakan tidak pernah sesak nafas jika terkena debu, udara dingin, bulu binatang atau faktor lainnya.

TBC paru : Ibu mengatakan tidak pernah batuk lama > 2 minggu dan keluar darah ketika batuk

Hepatitis : Ibu mengatakan pada mata tidak berwarna kuning.

DM : Ibu mengatakan tidak pernah kencing terus menerus, jika ada luka maka cepat sembuh, tidak pernah haus dan lapar terus menerus.

Hipertensi : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tekanan darah tinggi.

Epilepsi : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kejang pada seluruh

8) Riwayat psikososial :

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan sehingga diterima oleh suami dan keluarga. Ibu mengatakan telah merencanakan persalinan di RS.S.K.Lerik dan ditolong oleh bidan. Ibu mengatakan merasa senang dengan kehamilan ini dan berharap kehamilannya berjalan dengan normal. Orang tua dan keluarga mendukung kehamilan ibu saat ini, dan ibu mengatakan Ayah dan suami adalah pengambil keputusan apapun yang terjadi pada ibu

Riwayat sosial dan kultural

Ibu mengatakan tidak biasa mengalami kekerasan dalam rumah tangga, tidak memiliki kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan terlarang, mengkonsumsi alkohol. ibu hanya tinggal bersama suami dan ketiga anaknya. Ibu mengatakan ia dan suaminya masih tinggal bersama orang tuanya.

9) Pola kebiasaan sehari-hari

| Pola Kebiasaan | Sebelum hamil | Selama hamil |
|----------------|---|--|
| Pola Nutrisi | Ibu mengatakan Sebelum hamil Jenis makanan pokok nasi, Porsinya 1 piring 1x makan, Frekuensi makan 3x/hari, Lauk Pauk sayur, ikan, tahu/tempe, Minum teh 1 x/hari, Minum air 6-7 gelas /hari. | Ibu mengatakan Selama hamil Jenis makanan pokok nasi, Porsinya 2 piring 1x makan, Frekuensi makan 3x/hari , Lauk Pauk sayur, ikan, daging, tahu/tempe, buah, Minum susu 2x/hari, Minum air 7-8 |

| | | |
|--|--|-------------|
| | | gelas/hari. |
|--|--|-------------|

Pola kebiasaan sehari-hari :

| | | |
|---------------------|---|--|
| Pola Eliminasi | Ibu mengatakan Sebelum hamil BAB 1x/hari, Konsistensi lembek kadang-kadang keras, Keluhan tidak ada, BAK: 6x/hari Keluhan : tidak ada | Ibu mengatakan Selama hamil BAB 1x/hari, Konsistensi lembek kadang-kadang keras, Keluhan tidak ada BAK ± 7 x/hari, |
| Pola istirahat | Ibu mengatakan Sebelum hamil Tidur siang ± 1 jam/hari Tidur malam ± 8 jam/hari keluhan tidak ada | Ibu mengatakan Selama hamil Tidur siang: 1 jam/hari Tidur malam ± 7 jam/hari |
| Pola Kebiasaan diri | Ibu mengatakan Sebelum hamil Mandi 2x/hari Ibu mengatakan Sebelum hamil Cuci rambut 3x/minggu, Ganti baju/pakaian 2x/hari, | Ibu mengatakan Selama hamil Mandi 2x/hari Cuci rambut 3x/minggu Ibu mengatakan Selama hamil Ganti baju /pakaian 2x/hari. |

a. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Berat Badan sebelum hamil : 40 kg
- d) Berat Badan saat hamil : 49 kg
- e) Tinggi Badan : 150 cm
- f) Bentuk Tubuh : Lordosis
- g) Tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 86 x/menit
 - Pernafasan : 22 x/menit
 - Suhu : 36,2 °C
- h) LILA : 23,5 cm

2) Pemeriksaan fisik obstetri

- a) Kepala : simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe.
- b) Wajah : tidak ada oedema.
- c) Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva tidak pucat, tidak ada sekret,
- d) Hidung : tidak ada secret, tidak ada polip
- e) Telinga : bersih, simetris, tidak ada serumen
- f) Mulut : tidak ada stomatitis, warna merah muda, bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab, gigi bersih, ada caries
- g) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.
- h) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Payudara pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu bersih dan menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara.

- i) Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada benjolan, ada linea nigra, tidak ada striae, tidak ada bekas luka operasi,

(1) Palpasi (Leopold dan Mc Donald)

Leopold I : TFU 3 Jari di atas pusat
pada fundus teraba lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut bagian kanan teraba memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin (eksremitas)

Leopold III : Pada bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold IV : Tidak dilakukan

MC.Donald : 22 cm

Taksiran berat badan janin : $(22 - 12) \times 155 = 1550$ Gram

(2) Auskultasi

DJJ : terdengar jelas di satu tempat, teratur, di abdomen kanan bawah pusat,

frekuensi : 128 x/menit dengan menggunakan doppler

- j) Ekstremitas : tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada oedema
refleks patella kaki kiri dan kanan positif

3) Pemeriksaan Penunjang Kehamilan Trimester III

- a) Haemoglobin : 11 gr %
- b) Golongan darah : AB
- c) DDR : Negatif
- d) Perhitungan Skor Poedji Rochjati adalah 2

2. Interpretasi Data Dasar

| DIAGNOSA | DATA DASAR |
|---|--|
| <p>Dx: Ibu. I.R.T umur 26 tahun G₁ P₀ A₀ AH₀ hamil 28 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intrauterin letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.</p> | <p>Data Subyektif : Ibu bernama I.R.T, tanggal lahir 13 Maret 1991, hamil anak pertama, belum pernah melahirkan, tidak pernah keguguran, Hari pertama Haid terakhir 13-08-2018, ibu mengatakan merasakan pergerakan janin lebih banyak pada sisi kanan sebanyak 10-11 kali sehari dan tidak nyeri pada saat bergerak. Ibu merasa ada dorongan pada perut bagian bawah. Ibu mengatakan cepat lelah jika bekerja.</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanggal pemeriksaan 28 februari 2019 2. Tafsiran persalinan 20-05-2019, tekanan darah : 110/70 mmHg, BB : 49 kg, TB : 150 cm 3. Perut membesar sesuai usia kehamilan TFU 3 Jari di atas pusat teraba satu bagian besar janin, terdengar denyut jantung janin pada satu tempat yaitu bagian kanan perut ibu dengan frekuensi 128 x/menit, bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan belum masuk PAP. |

3. Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Tidak Ada

4. Mengidentifikasi Dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Tidak Ada

5. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Tanggal : 28-05-2019 Jam : 08.30 Wita

Tempat : Puskesmas pembantu Tenau

Dx : NY. I.R.T umur 28 tahun hamil G₁P₀A₀AH₀ 28 minggu
3 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin.

- a. Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan
R/ Dengan memahami kehamilan, ibu dapat kooperatif merawat kehamilannya
- b. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, daun katuk, daun singkong) untuk menambah pemenuhan nutrisi ibu selama hamil.
R/ Sayuran hijau yang dikonsumsi ibu dapat membantu ibu memenuhi kebutuhan zat besinya dan juga dapat menanggulangi masalah anemia dalam kehamilan.
- c. Anjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi obat dengan teratur.
R/ Tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferrous dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin. Kalsium laktat 120 mg mengandung ultrafine charbonet dan Vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan

tulang gigi janin dan Vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan sulfat ferrous.

- d. Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 28 Maret 2019 atau bila ibu mengalami keluhan.

R/ Pemeriksaan dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap ibu hamil beserta janinya secara berkala untuk mengawasi kondisi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim guna persiapan persalinannya.

- e. Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

R/ Suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

6. Melaksanakan Perencanaan

Tanggal : 28-02-2019 Pukul: 08.30 Wita

Tempat : Puskesmas pembantu Tenau

Dx : Ny.I.R.T umur 28 tahun hamil G₁P₀A₀AH₀ 28 minggu 3 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin.

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 128 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala, dan kepala janin belum masuk PAP.
- b. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, ikan), yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.
- c. Menganjurkan melanjutkan minum tablet Fe 2 x1 (250mg) dengan cara minum yang benar yaitu minum tablet Fe setelah makan malam

dengan menggunakan air putih, untuk mengurangi rasa mual dapat diminum bersama dengan vitamin C atau jus jeruk, dan air lemon untuk membantu proses penyerapan zat besi dan jangan diminum bersama dengan teh, kopi, susu, dan tablet kalk karena dapat menghambat proses penyerapan zat besi .

- d. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 28 Maret 2019 atau bila ibu mengalami keluhan
- e. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan pada buku KIA, Register Kohort Ibu hamil, Kartu Ibu

7. Evaluasi

Tanggal: 28-02-2019

pukul: 08.30 WITA

Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau

Dx : NY.I.R.T umur 28 tahun hamil G₁P₀A₀AH₀ 28 minggu 3 hari
janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan kehamilan dan mengetahui keadaannya
- b. Ibu mengatakan mengerti dan akan makan makanan yang bergizi seimbang sesuai penjelasan yang diberikan.
- c. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti anjuran minum obat yang benar yaitu minum tablet Fe setelah makan malam dengan menggunakan air putih, untuk mengurangi rasa mual dapat diminum bersama dengan vitamin C atau jus jeruk, dan air lemon untuk membantu proses penyerapan zat besi dan jangan diminum bersama dengan teh, kopi, susu, dan tablet kalk karena dapat menghambat proses penyerapan zat besi .
- d. Ibu mengatakan bersedia datang melakukan kunjungan ulang tanggal 28-03-2019 dan apabila ibu ada keluhan
- e. Pendokumentasian pada buku KIA dan register, telah dilakukan.

**CATATAN PERKEMBANGAN
KEHAMILAN KUNJUNGAN I**

Tanggal : 10-03-2019

Jam : 15.30. WITA

Tempat : Rumah Ny.I.R.T

- S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- O** : Tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 88x/menit, suhu : 36 °C,
pernapasan: 19x/menit, pada pemeriksaan palpasi ,
Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong),
Leopold II Kanan : Pada perut bagian kanan teraba memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin (eksremitas)
Leopold III : Pada bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala)
Leopold IV : Pada bagian bawah teraba kepala masih belum masuk PAP

Mc.Donald : 26 cm, DJJ : Terdengar jelas ,teratur, diabdomen kanan dibawah pusat, frekuensi 144 x/menit dengan menggunakan doppler. Hb.11 gr %, Skor Poedji Rochjati adalah 2
A : Ny.I.R.T G₁ P₀ A₀ AH₀, Umur Kehamilan 29 minggu 6 hari,
 Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin.

P :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 144 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala,kepala sudah terpegang PAP,ibu mengatakan merasa senang dengan keadaan kesehatannya terlebih kepala janin sudah terpegang PAP
- 2) Mengecek sisa tablet tambah darah (SF) dan kalk untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan.
 Sisa obat SF 13 tablet , kalk 13 tablet,vitamin C 13 tablet,ibu mengatakan sudah rutin minum obat setiap hari.
- 3) Menganjurkan ibu tetap jalan-jalan pagi dan sore selama 30 menit atau sesuai kemampuan ibu,dan posisi sujud,ibu bersedia melakukannya lagi sampai melahirkan.
- 4) Mengkaji keputusan ibu dalam hal menggunakan KB nantinya setelah melahirkan. Ibu mengatakan memutuskan akan menggunakan KB Inplan, ibu mengambil keputusan sendiri, dan belum berunding dengan suami
- 5) Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendoror. Ibu mengatakan semua persiapan persalinan sudah disiapkan.
- 6) Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-

tanda tersebut muncul,ibu mengatakan perut mules belum teratur dan belum ada lendir dan darah.

7) Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya tanggal 28 Maret 2019

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN II

Tanggal : 25 April 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Pustu Tenau

- S** : ibu mengatakan sakit pinggang dan Mules,Sering kencing pada malam hari.
- O** : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Berat badan : 52 kg, tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 78x/m, Pernapasan : 22x/m, suhu : 37⁰C. Tidak ada chloasma, konjungtiva merah muda, ada hiperpigmentasi areola dan pengeluaran colostrums.
- Leopold I : tinggi fundus uteri setinggi prosessus xifoideus, teraba bulat dan tidak melenting(bokong)
- Lepold II : pada perut bagian kiri ibu teraba bagian keras, datar seperti papan dan tahanan kuat yaitu punggung, dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin atau ekstremitas
- Leopold III : Teraba bulat,keras,melenting (kepala),

Leopold IV: Pada bagian bawah teraba kepala masih belum masuk PAP

Mc Donald : 28 cm

Auskultasi DJJ : 145 x/menit, kuat, teratur

Tidak ada oedema, reflex patella +/+ , tidak ada varices.

A : Ny.I.R.T umur 28 tahun G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 36 minggu 3 hari janin tunggal hidup intrauterin letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : - Ketidaknyamanan karena sakit pinggang dan Mules, Sering kencing pada malam hari.

Kebutuhan : - KIE tentang ketidaknyamanan dan cara mengatasi sakit pinggang, dan sering kencing.

Antisipasi Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal.

Ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yaitu sakit pinggang merupakan hal yang normal disebabkan karena kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan kelelahan juga dapat menyebabkannya. Cara mengatasinya yaitu ibu hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, hindari sepatu atau sandal tinggi.

Menjelaskan sakit kepala diakibatkan kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu, dan penegangan pada kepala) serta kelelahan, cara meringankannya yaitu memassase leher dan otot bahu.

Menjelaskan pada ibu bahwa Sering berkemih pada trimester ketiga oleh primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, cara mengatasinya yaitu mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari, kurangi minum di malam hari, batasi minum yang mengandung kafein (teh, kopi, cola), bila tidur (khususnya malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

3. Mengingatkan ibu untuk Kontrol ke puskesmas pembantu Tenau pada tanggal dan menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya.
4. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN III

Tanggal : 01 Mei 2019

Pukul : 17.00 WITA

Tempat : Rumah NY.I.R.T

- S** : ibu mengatakan tidak adanya keluhan
- O** : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Berat badan : 52 kg, tanda vital : Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 88x/m, Pernapasan : 21x/m, suhu : 37⁰C. Tidak ada chloasma, konjungtiva merah muda, ada hiperpigmentasi areola dan pengeluaran colostrum.
- Leopold I : tinggi fundus uteri setinggi prosessus xifoideus, teraba bulat dan tidak melenting(bokong)

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba bagian keras, datar seperti papan dan tahanan kuat (punggung), dan pada perut

bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin atau ekstremitas

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala),

Leopold IV: Pada bagian bawah teraba kepala sudah masuk PAP

Mc Donald : 28 cm

TBBJ : $28-12 \times 155 = 2480$

Auskultasi DJJ : 155 x/menit, kuat, teratur

Tidak ada oedema, reflex patella +/+ , tidak ada varices.

A : Ny.I.R.T umur 28 tahun G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 37 minggu 2 hari janin tunggal, hidup intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal.

Ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan

2. Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan pertolongan persalinan dan kegawatdaruratan karena persalinan ibu.

Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami

3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya lendir darah dan nyeri perut yang sering, agar ibu segera ke rumah sakit bila merasakan seperti tanda yang dijelaskan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang didapat dari puskesmas pembantu tenau yaitu kalk, SF dan vit C dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya, jelaskan pada ibu jangan minum obat bersamaan dengan kopi, teh atau susu karena mengganggu proses penyerapan obat dan BAB hitam. .

5. Mengingatkan ibu untuk Kontrol ke puskesmas pada tanggal dan menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya.

6. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin (Metode SOAP)

**ASUHAN KEBIDANAN NY.I.R.T G₁ P₀ A₀ AH₀ HAMIL 38 MINGGU
3 HARI HARI, JANIN HIDUP, TUNGGAL, LETAK KEPALA,
INPARTU KALA I FASE AKTIF
DI RS.S.K. LERIK KOTA KUPANG**

a. Pengkajian

Data Subyektif

Tanggal : 09 – 05 – 2019

Jam : 13.15 wita Tempat : RS. S.K.Lerik

Alasan datang : Ibu mengatakan datang ke RS.S.K..Lerik mau melahirkan anak pertama tidak pernah keguguran.

Keluhan utama : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang ,keluar lendir darah dari jalan lahir dari pukul 04.00 WITA, Ibu mengatakan nyerinya semakin bertambah dari punggung sampai ke perut bagian bawah semakin sering, kuat dan teratur,ada pengeluaran lendir darah dari jalan lahir.

Lokasi ketidaknyamanan : dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah

Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari :

Pola Nutrisi :

Ibu mengatakan makan jam 11.00 wita, minum jam 13.05 wita.

Pola Istirahat :

Ibu mengatakan istirahat jam 12.00 wita dan bangun jam 12.30 wita.

Pola Aktivitas :

Ibu mengatakan sejak tadi pagi aktivitas menguruskan pekerjaan rumah tangga,serta membersihkan rumah dan memasak.

Pola Eliminasi :

Ibu mengatakan Buang Air Besar jam 10.00 wita dan Buang Air Kecil jam 12.15 wita.

Personal Hygiene :

Ibu mengatakan mandi jam 07.00 wita dan keramas tanggal 09-05-2018.

Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 110/60 mmHg pernapasan : 18x/menit

Nadi : 84 x/menit Suhu : 36,4°C

Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah proesus xifodeus,teraba lunak,tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut bagian kanan teraba memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin (eksremitas)
 Leopold III : Pada bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala)
 Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 3/5
 Mc.Donald : 28 cm
 TBBJ : $(28-11 \times 155) = 2.635$ gram
 Auskultasi : Denyut Jantung Janin teratur, Punctum maximum terdengar jelas di satu tempat pada bagian kanan bawah pusat, dan frekuensinya : 150 x/menit (doppler).
 Kontraksi : 3x10 menit durasi 25-30''
 Pemeriksaan dalam oleh : Bidan I.P
 Tanggal : 09-05-2018 Jam : 13.30 wita
 Vulva Vagina : tidak ada oedema, tidak ada varises
 Porsio : tebal lunak
 Pembukaan : 7 cm
 Kantong ketuban : utuh
 Presentasi : Uzun-uzun
 POD :-
 Hodge : II
 Molase : -
 Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

b. Analisa Data

Diagnosa : Ny. I.R.T G₁ P₀ A₀ Ah₀ Hamil 38 Minggu 3 hari , Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Inpartu Kala I Fase Aktif
 DS : ibu datang mau melahirkan anak pertama, tidak keguguran, nyeri pinggang ke perut bagian bawah, ada pengeluaran lendir darah dari jalan lahir

DO : Ku.baik, kesadaran. composmentis, Tekanan Darah.120/70 mmHg, Nadi.82x/menit, pernapasan.22x/menit, Suhu.36,5°, Palpasi: TFU 3 jari bawah Px, punggung kanan, kepala divergen penurunan kepala 3/5, Mc Donald 28 cm /TBBJ.2480 gr, Djj 151x/menit, His 3x 10 menit, durasi 25-30 detik

| | |
|------------------------------|---------------------|
| Masalah | : Ibu cemas |
| Kebutuhan | : KIE psikologi ibu |
| Antisipasi masalah potensial | : tidak ada |
| Tindakan segera | : tidak ada |

c. Penatalaksanaan

KALA I

Tanggal :09-05-2018

Jam : 13.30 wita

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah:120/70mmHg, N:82 x/menit, S:36,5°C, RR:22x/menit, pembukaan 7 cm, DJJ:151x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan seperti tekanan darah:120/70mmHg, N:82 x/menit, S:36,5°C, RR:22x/menit, pembukaan 1 cm, DJJ:151 x/menit.

- 2) Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

Ibu mau makan dan minum.

- 3) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.

Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri.

- 4) Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu seperti memijat, menggosok punggung ibu dan membantu mengipasi ibu.

Keluarga kooperatif dan mau memberikan asuhan sayang ibu serta dukungan kepada ibu.

- 5) Menganjurkan pada untuk ibu menarik napas dari hidung dan dihembuskan pelan-pelan dari mulut pada saat His agar bisa sedikit mengurangi rasa sakit.

Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan

- 6) Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan
- (a) Partus set, bak instrumen berisi : Klem tali pusat 2 buah, Gunting tali pusat 1 buah, Gunting episiotomi 1 buah, Klem cord 1 buah, ½ kocher 1 buah, Handscoon 2 pasang, Kasa secukupnya.
 - (b) Heacting set, bak instrumen berisi : Nealfooder 1 buah, Gunting benang 1 buah, Jarum otot dan buah, Handscoon 1 pasang, Kasa secukupnya.
 - (c) Tempat berisi obat : Oxytocin 2 ampul, Lidokain 2 %, Aquades, Dispo 3 cc dan 5 cc, Vitamin K / Neo K 1 ampul, Salep mata oxythetracyclin 1 %.
 - (d) Lain-lain : Tempat berisi air DTT dan kapas DTT, Korentang dalam tempatnya, Larutan sanitaser 1 botol, Larutan klorin 0,5 % 1 botol, Doppler, Pita cm.

Saff 2 : Penghisap lendir de lee, Tempat plasenta, Tempat air klorin 0,5 , Tempat sampah tajam, Termometer, stetoskop, tensimeter

Saff 3 : Cairan infuse RL, infus set, dab abocath, Pakaian ibu dan bayi, Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu boot), Alat resusitasi.

Alat telah disiapkan.

- 7) Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

| Jam | DJJ | His | Nadi | Suhu | TD | VT |
|-------|-----|---------------|------|--------|--------|-------------------------|
| 13.30 | 145 | 2 x 10 menit, | 84 | 36,7°C | 110/60 | vulva/vagina: tidak ada |

| | | | | | | |
|------------|------------|---|-------------|-------------|-----------|---|
| | x | durasi 20-25 detik. | x/m | | | kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, portio tipis lunak, pembukaan 7 cm, KK +, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan kepala di Hodge II sutura sagitalis terpisah. |
| 14.00 | 151 x | 3 x 10 menit, durasi 20-35 detik. | 88 x/m | 36,6°C | 110/70 | |
| 14.30 | 148 x | 4 x 10 menit, durasi 40-45 detik. | 86 x/m | 36, 2°C | 110/60 | vulva/vagina : tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, |
| Jam | DJJ | His | Nadi | Suhu | TD | VT |
| | | | | | | portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, KK negativ (-),presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil di kiri, penurunan kepala di Hodge IV, sutura sagitalis |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|-----------|
| | | | | | | terpisah. |
|--|--|--|--|--|--|-----------|

KALA II

Tanggal : 09-05-2019

Jam : 14.30 wita

S : Ibu mengatakan sakit semakin kuat dan rasa ingin BAB, keluar air-air banyak

O : Ekspresi wajah ibu tampak kesakitan, DJJ : 148 x/mnt

Pemeriksaan Dalam : portio tidak teraba, pembukaan 10 cm(lengkap), penurunan kepala hodge III-IV.

Tanda gejala kala II : ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol , vulva membuka.

A : Ny.I.R.T G₁ P₀ A₀ AH₀ Umur Kehamilan 38 minggu 3 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Jalan Lahir Baik, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

P :

- 1) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap
Ibu sudah ada dorongan meneran ,tekanan pada anus,perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan,bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.
Partus set, Hecting set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.
- 3) Mempersiapkan diri penolong. Topi, masker, celemek dan sepatu boot telah dipakai.

- 4) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.

Cincin dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.

- 5) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.

Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan.

- 6) Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.

- 8) Pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Pembukaan lengkap (10cm) dan portio tidak teraba.

- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%,kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.

- 10) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).

DJJ: 148 x/menit

- 11) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan. Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.

- 12) Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.

Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.

- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.

Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan

- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.
Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm,kain sudah diletakkan di atas perut ibu.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.
Alat dan bahan sudah lengkap.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.
Jam 15.00 : dilakukan Episiotomi Medio Lateral Sinistra oleh bidan
- 19) Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Ada lilitan tali pusat 1x di leher kencang,longgarkan,potong tali pusat
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.putaran paksi luar sebelah kanan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar,pegang secara biparental. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Bahu telah dilahirkan.

23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Hasilnya Tanggal: 9-05-2019 Jam: 15.30 lahir bayi Perempuan, langsung menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda

25) Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif. bayi menangis kuat, bernapas spontan, dan bergerak aktif.

26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu.

Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.

27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua.

28) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).

Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.

- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat dengan klem plastik (klem pengikat tali pusat), jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama. Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama
- 31) Memotong dan menjepit tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut. Melakukan penjepitan tali pusat dengan klem plastik (klem pengikat tali pusat). Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- Tali pusat sudah dipotong
- 32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara Ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu. Terjadi kontak kulit ibu dan bayi, bayi berusaha mencari puting susu ibu, kepala bayi sudah dipasang topi dan bayi sudah diselimuti

KALA III

Tanggal : 9-05-2019

Jam : 15.35 wita

- S** : Ibu mengatakan merasa lemas dan mules-mules pada perutnya
- O** : kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah sekonyong-konyong.
- A** : Ny.I.R.T P₁ A₀ AH₁ Inpartu Kala III
- Masalah : tidak ada
- Kebutuhan : tidak ada
- Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.

- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Sudah dilakukan.

- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 dtk hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta Ibu, suami / keluarga melakukan stimulasi puting susu.

Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

- 36) Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang,pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

- 37) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Plasenta lahir jam 15.35 wita

- 38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus.

- 39) Memeriksa plasenta untuk memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.

Berat plasenta: ± 500 gram,ukuran:18 x 20 x 1 ½ cm,panjang tali pusat: 45 cm.

- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
 Hasilnya ada luka Episiotomi dan laserasi pada vagina
 Tindakan : Heting Jelujur.

KALA IV

Tanggal : 09-05-2018

Jam : 17.00 wita

- S** : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan
- O** : Kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 150 cc. Tekanan darah : 110/60 mmHg, suhu : 36,3°C, nadi : 88 x/menit, RR : 20 x/menit.
- A** : Ny.I.R.T P₁A₀ AH₁ Kala IV
- Masalah : tidak ada
- Kebutuhan : tidak ada
- Antisipasi masalah potensial : tidak ada
- Kebutuhan segera : tidak ada
- P** :
- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
 - 42) Memastikan kandung kemih kosong.
 - 43) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5 %
 - 44) Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
 - 45) Memeriksa nadi ibu dan keadaan umum setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - 46) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah \pm 150cc
 - 47) Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, hasilnya respirasi 48 x/menit dan suhu 37°C.

- 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh buang di tempat sampah medis, dan sampah plastik pada tempat sampah non-medis.
- 50) Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT.
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, berikan makanan dan minuman
- 52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%.
- 53) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5 % balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih,
- 55) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K 0,1 mg secara IM dipaha kiri anterolateral setelah 1 jam kontak kulit ibu-bayi.
- 57) Memberitahu ibu akan diberikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K) dipaha kanan anterolateral.
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih,
- 60) Melengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV. Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua.

3. Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal (Menurut 7 langkah Varney)

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NY. I.R.T
NEONATUS 1 JAM NEONATUS CUKUP BULAN, SESUAI
MASA KEHAMILAN DI RS. S.K. LERIK KUPANG**

1) Pengkajian

a. Data Subyektif

Tanggal : 09-05-2019 Jam : 15.30 wita
Tempat : RS. S.K. Lerik Kupang
Nama Pengkaji : Ina Marlina Haning
Alasan : Ibunya mengatakan bayinya lahir jam 15.30 WITA
saat usia kehamilan 9 bulan , bayi menyusu dengan
kuat sudah buang air besar 1 kali dan buang air
kecil 1 kali

Pola kebiasaan sehari-hari :

- Pola nutrisi : ibu mengatakan anaknya sedang diberi ASI.
- Pola eliminasi : ibu mengatakan anaknya sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali.
- Pola istirahat : ibu mengatakan anaknya belum bisa tidur dikarena sedang diberi ASI.
- Pola aktifitas : ibu mengatakan anaknya bergerak aktif dan menyusui dengan kuat.

b. Data Obyektif

Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- Tanda-tanda vital : HR:140 x/menit, S : 37 °C, RR : 48 x/menit

Pengukuran antropometri

BB : 2400 g, PB : 48 cm, LK : 33 cm, LD : 33 cm, LP : 31 cm

Apgar score : 8/9

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada caput, tidak ada cephal hematoma
- Telinga : normal, simetris, terdapat lubang telinga
- Mata : simetris, tidak ada infeksi
- Hidung : simetris, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung
- Mulut : bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatokisis
- Leher : ada tonic neck refleks
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Ketiak : tidak ada benjolan, tidak ada kelainan
- Abdomen : datar, tidak ada infeksi pada tali pusat
- Genitalia : normal, labia mayora menutupi labia minora.
- Punggung : tidak ada kelainan pada tulang belakang
- Anus : terdapat lubang anus

Ekstremitas : lengkap, bergerak aktif, tidak ada fraktur.

Kulit : kemerahan, tidak ada bintik merah, terdapat verniks pada lipatan paha dan ketiak, terdapat lanugo pada pada punggung

Refleks

- Rooting refleks : sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.
- Sucking refleks : sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik.
- Graps refleks : sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik.
- Tonic Neck refleks : Sudah terbentuk dengan baik karena ketika kita mengangkat tangan bayi maka bayi juga akan dan spontan mengangkat kepalanya
- Moro refleks : sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk.
- Babinski refleks : sudah terbentuk dengan baik

2) Analisa Masalah dan Diagnosa

Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan 1 jam bayi

baru lahir normal

DS : Ibunya mengatakan bayinya lahir jam 15.30 WITA saat usia kehamilan 9 bulan , bayi menyusu dengan kuat sudah buang air besar 1 kali dan buang air kecil 1 kali

DO : Tonus otot baik, gerakan bayi aktif, warna kulit merah muda

Tanda-tanda vital : Denyut Jantung:139 x/menit, Suhu : 36,3°C,

Pernapasan : 44 x/menit

BB : 2400 g, PB : 48 cm, Perut tidak kembung, tali pusat tidak berdarah, isapan bayi kuat

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan rutin Bayi Baru Lahir

3) Antisipasi Masalah Potensial : tidak ada

4) Tindakan Segera : Tidak ada

5) Perencanaan

a) Keringkan tubuh bayi dengan cara mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering, keringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya sambil melakukan rangsangan taktil.

R/ Mencegah bayi tidak mengalami hipotermi akibat evaporasi, konduksi, konveksi, radiasi

b) Berikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi dan anjurkan ibu untuk diberikan ASI

R/ Membangun ikatan antara ibu dan bayi

c) Berikan salep mata tetrasiklin pada kedua mata. Obat diberikan 1 jam pertama setelah persalinan.

R/ Mencegah penyakit mata karena Gonorrhoe

d) Berikan bayi suntikan vitamin K

R/ Vit K mencegah bayi akibat defisiensi vitamin K

e) Beritahu posisi menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar aerola (bagian hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar dan dagu menyentuh payudara ibu.

R/ Posis menyusui yang benar melancarkan ASI dan mempercepat involusi uterus dan bayi mendapat gizi yang baik

f) Beritahu pada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan seperti mandikan bayi setelah 6 jam, atau suhu tubuh bayi stabil $> 36,5$ –

37,5 dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap di pakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah.

R/ Mencegah bayi tidak mengalami hipotermi akibat evaporasi, konduksi, konveksi, radiasi

- g) Ajarkan cara merawat tali pusat yang benar ialah seperti selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.

R/ Perawatan tali pusat dapat mengetahui adanya infeksi dan pendarahan pada tali pusat

- h) Beritahu pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, mata bayi bernanah, diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari. Anjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut

R/ Tanda bahaya dapat dideteksi secara dini

- i) Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

R/ Suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

6) Penatalaksanaan

Tanggal : 09 Mei 2019

Jam : 15.30 wita

- a) Mengeringkan tubuh bayi dengan cara mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering, keringkan mulai dari muka,

kepala dan bagian tubuh lainnya sambil melakukan rangsangan taktil..

- b) Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi dan menganjurkan ibu untuk diberikan ASI.
- c) Memberikan salep mata tetrasiklin pada kedua mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Obat diberikan 1 jam pertama setelah persalinan.
- d) Memberikan bayi suntikan vitamin K 0,5 secara IM pada paha kiri jam 13.32 wita
- e) Memberitahukan posisi menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar aerola (bagian hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar dan dagu menyentuh payudara ibu.
- f) Memberikan penjelasan pada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan seperti mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap di pakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah
- g) Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

7) Evaluasi

- a) Tidak ada tanda-tanda hipotermi tubuh bayi sudah dikeringkan dan bayi sudah diganti dengan kain yang bersih dan kering, tubuh bayi hangat dan kulit kemerahan
- b) Bayi sudah mendapatkan IMD
- c) Ibu mengetahui bahwa mata bayi sudah diberikan salep mata
- d) Vitamin K sudah disuntikan pada paha kiri secara IM sebanyak 1 mg = 0,5 cc tidak ada reaksi alergi atau perdarahan pada lokasi penyuntikan

- e) Bayi sudah menyusui pada ibu dengan kuat wajah bayi menghadap payudara bagian areola masuk kedalam mulut dan bibir bawah melengkung keluar
- f) Ibu memahami penjelasan tentang cara menjaga kehangatan bayi seperti mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap di pakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah.
- g) Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya.

Catatan Perkembangan Bayi Kunjungan 47 Jam (KN I)

Tanggal : 10 Mei 2019

Tempat : Rumah Ibu I.R.T

Jam : 17.15 wita

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan, bayi kurang menyusui karena tertidur lama bayi BAB 1 kali dan BAK 2 Kali

O : Tanda-tanda vital Denyut Jantung : 138 x/menit, Suhu : 36,3°C,

Pernapasan : 48 x/menit, Pengukuran antropometri : BB : 2480 PB. 48 cm

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan 47 Jam

Masalah : Bayi kurang menyusui

Kebutuhan : KIE kebutuhan minum bayi

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu Denyut Jantung: 138 x/menit, Suhu: 36,3°C, Pernapasan : 48 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu.

- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah.

ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya, Bayi sudah dimandikan, tempat tidur bayi bersih.

- 3) Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaki.

Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.

- 4) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Mengajukan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll.

- 5) Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar dan menganjurkan ibu menyusui bayi tanpa jadwal/tiap 2 jam

Ibu memahami dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar.

- 6) Meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

- 7) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika

tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.

Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.

Catatan Perkembangan Kunjungan Bayi 5 Hari (KN II)

Tanggal : 15 Mei 2019

Tempat : Rumah ibu

Jam : 16.00 Wita

S : ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan menyusui sangat kuat serta tali pusar belum puput, BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

O : Keadaan umum : baik, Tanda-tanda vital : HR: 139 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 44 x/menit, wajah bayi nampak kuning, tali pusar bayi kering belum putus.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan 5 hari

Masalah : Wajah bayi nampak kuning

Kebutuhan : KIE ibu dan keluarga bayi dijemur di matahari pagi

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P : Tanggal : 15 Mei 2018

Jam : 16.00 wita

- 1) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, dimana hasil pemeriksaan seperti keadaan umum : baik, Tanda vital S:36,9⁰, HR : 139x/ menit, RR : 44 kali permenit. Perlu diketahui oleh ibu agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi baik.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.

- 2) Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

- 3) Memberikan Imunisasi HB0 yaitu dengan menyuntikan HB0 pada bayi di paha kanan
Immunisasi HB0 sudah terlayani.
- 4) Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.
- 5) Menjelaskan kepada ibu untuk menjemur bayi di sinar matahari pagi yaitu dengan cara menutup mata bayi agar tidak terkena sinar matahari langsung.
- 6) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan.
Pendokumentasian telah dilakukan di buku KIA

Catatan Perkembangan Kunjungan Bayi 9 Hari (KN III)

Tanggal : 19 Mei 2018 Tempat : Rumah Ny.I.R.T
Jam : 09.00 Wita

- S : ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat ,tali pusar sudah putus,BAB 2 kali dan BAK 3 kali
- O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, BB: 3.400 gram

gram, PB: 49 cm. Tanda-tanda vital : HR: 140 x/menit, S : 36,9 °C, RR : 40 x/menit. pangkal tali pusar masih basah.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan 9 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan rutin bayi

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan segera : tidak ada

P : Tanggal : 19 Mei 2018

Jam : 09.05 wita

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR: 140 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 40 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.

- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

- 4) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
- 5) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat yaitu membersihkan daerah pangkal pusar dgn kasa kering selesai mandi,tidak membubuhi ramuan dll.

Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.

- 6) Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar bayi terhindar dari penyakit-penyakit tertentu. Imunisasi yang pertama kali didapatkan saat bayi berumur di bawah 7 hari yaitu imunisasi hepatitis yang melindungi bayi dari penyakit hepatitis, saat bayi berumur di bawah 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi BCG yang melindungi bayi dari penyakit TBC, saat bayi berumur di atas 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi DPT dan Polio, dan saat bayi berumur 9 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi campak. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi.
- 7) Menganjurkan ibu membawa bayinya ke Puskesmas Sikumana tanggal 28 Mei 2018 untuk diimunisasi BCG
- 8) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas (Metode SOAP)

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.I.R.T. UMUR 28 TAHUN P₁A₀

AH₁ NIFAS NORMAL 2 JAM POST PARTUM

DI RS.S.K.LERIK

a. Data Subyektif

Tanggal : 9 Mei 2019

Jam : 19.00 wita

Pengkaji : Ina Marlina Haning

Keluhan sekarang : Ibu mengatakan nyeri luka jahitan jalan lahir, perut mules.

Pola kebutuhan sehari-hari :

Pola nutrisi : ibu mengatakan sudah makan 1 kali dan minum air putih 5 gelas.

Pola eliminasi : ibu mengatakan sudah BAB dan sudah BAK 3 kali pada saat ganti pembalut.

Pola mobilisasi : Ibu sudah bisa jalan dan mengurus bayinya.

Pola istirahat : ibu mengatakan ibu tidur setelah bayinya tidur

b. Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda-tanda vital : TD: 110/60 mmHg N: 84 ×/menit
RR : 21 ×/menit S: 36,2°C

Pemeriksaan fisik

Muka : tidak ada oedema, ada cloasma gravidarum.

Mata : kelopak mata tidak oedema, konjungtiva berwarna merah muda (agak pucat) dan sklera berwarna putih (tidak ikterik).

Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : bibir tidak pucat, tidak kering

Telinga : bersih, simetris, tidak ada serumen.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

Payudara : pembesaran payudara kanan dan kiri baik, aerola mammae hyperpigmentasi positif, puting susu bersih dan menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum serta tidak ada nyeri, tekan pada daerah payudara.

Abdomen : hiperpigmentasi, striae gravidarum, TFU 2 jari bawah pusar, kontraksi uterus keras dan bulat kandung kemih kosong

Genitalia : pengeluaran lochea rubra, jenis darah, warna merah segar, bau amis, ada luka jahitan pada perineum.

Anus : tidak ada haemoroid.

Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada kemerahan dan tidak ada varises

Terapi yang diberikan dokter :

SF 200mg 10 tablet 1x1 setelah makan

Amoxilin 500mg 10 tablet 3x1 setelah makan

Paracetamol 500mg 10 tablet

Vitamin C 30 tablet 1x1 setelah makan

Hb : 11 gr %

c. Analisa Data

Diagnosa : Ny.I.R.T P₁A₀ AH₁, post partum 2 jam

DS : Ibu mengatakan baru melahirkan anak pertama tanggal 09 Mei 2019 jam 18.00 Wita, bayi lahir normal, tidak pernah keguguran, perut mules, nyeri luka jahitan jalan lahir

DO : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis
 TD: 110/60 mmHg N: 84 x/menit RR : 21 x/menit
 S: 36,2°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra

Masalah : Mules, nyeri luka jahitan jalan lahir

Kebutuhan : Perawatan Perineum

Antisipasi masalah potensia : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 09 Mei 2019

Jam : 19.00 Wita

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dimana hasil pemeriksaan perlu diketahui oleh ibu maupun keluarga agar ibu tidak takut dan khawatir.

Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan bayi baik.

Ibu dan keluarga telah mengetahui tentang keadaan ibu dan bayi.

- 2) Memberikan ibu kapsul vitamin A 2 kapsul dengan cara 1 kapsul langsung diminum dan 1 kapsul besok hari. kapsul vitamin A sudah diminum

- 3) Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang dialami merupakan hal yang normal dan wajar karena pengembalian rahim ke bentuk semula sehingga ibu tidak merasa takut dan khawatir.

Ibu ,mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 4) Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri luka jahitan perineum karena proses penyembuhan sehingga ibu tidak perlu kuatir, dan menganjurkan ibu mengoles betadin setiap habis mandi ,tidak tatobi pada daerah luka. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang disampaikan

- 5) Menjelaskan kepada ibu cara menjaga kebersihan alat genitalia yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 kali/hari, mengganti celana apabila basah dan kotor, cara cebok dari arah depan ke belakang menggunakan air dingin dan tidak boleh melakukan tatobi pada jalan lahir/alat kelamin. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

- 6) Menganjurkan ibu untuk :

- a) Menjaga pola makan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung,ubi,kentang), protein (daging, ikan, tahu, tempe dan kacang-kacangan), vitamin dan mineral (sayuran dan buah) serta cairan yang cukup. Karena dengan gizi seimbang dapat membantu proses penyembuhan dan membantu dalam produksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi.
 - b) Istirahat yang cukup karena dengan beristirahat dapat membantu proses pemulihan serta produksi ASI. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
- 7) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.
- Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.
- 8) Mengajarkan pada ibu cara meminum obat sesuai dosis dan teratur.
- SF 200mg 10 tablet 1×1 setelah makan
 - Amoxilin 500mg 10 tablet 3×1 setelah makan
 - Paracetamol 500mg 10 tablet
 - Vitamin A 200.000 IU 1×1 setelah makan
 - Vitamin C 30 tablet 1x1 setelah makan
- Ibu mengerti dan akan meminum obat secara teratur dan sesuai dosis yang diberikan.
- 9) Mendokumentasikan semua kegiatan

pada daerah luka.Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.

- 3) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan,daging,telur,sayur-sayuran dan buah-buahan.

Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan,daging,telur,sayur-sayuran dan buah-buahan.

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi bayi tidur lelap setelah disusui

- 5) Menganjurkan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

- 6) Menjelaskan ibu bahwa nyeri pinggang karena posisi saat hamil yang Lordosis kembali ke normal dan proses pulihnya alat-alat kandungan,menganjurkan ibu merawat bayi sambil duduk,jika mengangkat barang yang jatuh harus posisi duduk,mengompres hangat pada punggung dan pinggang,tidur di kasur yang keras dan rata.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan penjelasan yang diberikan.

- 7) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan di buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS I MINGGU KF II

Tanggal : 16 Mei 2019 Tempat : Rumah ibu
 Jam : 17.00 wita

S : ibu mengatakan Susah tidur karena terbangun untuk menyusui
 O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg, N : 86 x/menit, S : 36,9 °C, RR : 18 x menit, Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea serosa, pengeluaran ASI lancar.

A : Ibu P₁ A₀ AH₁ post partum normal hari ke -10

Masalah : Susah tidur

Kebutuhan : KIE Pola istirahat

Antisipasi masalah potensia : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/80 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,9 °C. Tinggi fundus uteri setengah pusat symphysis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea serosa, sudah 3 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

Ibu mengatakan merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

- 2) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan,daging,telur,sayur-sayuran dan buah-buahan.

Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan,daging,telur,sayur-sayuran dan buah-buahan.

- 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi bayi tidur lelap setelah disusui

- 4) Menganjurkan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

- 5) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggung jawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan di buku KIA

5. Asuhan Kebidanan KB (Metode SOAP)

CATATAN PERKEMBANGAN DILAKUKAN PADA TANGGAL 19

MEI PUKUL : 17.30, DI RUMAH NY.I.R.T

S : Ibu mengatakan berencana untuk ikut KB suntik sudah ada persetujuan dari suami tetapi ibu masih ingin menyusui bayinya dan ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi.

O : Tekanan darah : 110/70 mmHg, N : 82x/menit, S : 36,8 °C, RR : 20 x/menit.

A : Ny.I.R.T umur 28 tahun, PUS KB Metode Amenore Laktasi

Masalah : suami belum menyetujui untuk mengikuti metode KB suntik

Kebutuhan : Mengajukan ibu Metode Amenore Laktasi

Analisa masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu yaitu TD : 110/70 mmHg, N : 82x/menit, S : 36,8 °C, RR : 20 x/menit.
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang pengertian KB, tujuan KB, manfaat KB, macam-macam alat kontrasepsi, indikasi dan kontraindikasi
Ibu dapat menjelaskan jenis kontrasepsi memahami dan mampu mengulang penjelasan yang diberikan.
3. Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah 6 bulan nanti. Ibu mengatakan ibu ingin menggunakan Implant sama seperti keputusannya saat hamil dahulu. Ibu belum mendapat persetujuan suami.
4. Mengajukan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.
5. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan

C. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Pada bagian pembahasan akan dibahas pelaksanaan proses

asuhan kebidanan pada Ny. I.R.T umur 28 tahun G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 28 minggu 3 hari di puskesmas pembantu Tenau yang disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan SOAP.

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Subyektif

Pada kasus didapatkan biodata Ny. I.R.T umur ibu 28 tahun, pendidikan terakhir S1, pekerjaan Ibu rumah tangga, sedangkan suami ibu bernama Tn.J.N umur 33 tahun, berasal dari suku Timor, beragama khatolik, pendidikan terakhir SMP pekerjaan Swasta, umur kehamilan 38 minggu, Ibu mengatakan sudah 9 kali memeriksakan kehamilan di Pustu Tenau, HPHT pada tanggal 13 Agustus 2018, Ibu datang ke pustu untuk memeriksakan kehamilannya dengan keluhan semalam sakit kepala, sakit pada pinggang ketika memasuki usia kehamilan 8 dan 9 bulan sampai sekarang, Selama 3 kali kunjungan rumah, didapatkan keluhan pada ibu yaitu nyeri pada pinggang (kunjungan rumah pertama) dan keluhan sering miksi (kunjungan rumah ketiga), Ibu mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet, dan ibu mengatakan rutin minum tablet Fe. Dalam hal ini penulis tidak mendapatkan kesenjangan antara teori dan Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT dua kali yaitu TT₁ dan TT₂, ibu mengatakan belum pernah menggunakan metode KB karena baru pertama kali hamil.

Menurut teori Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28- 36 dan sesudah minggu ke 36. Menurut teori bahwa salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah nyeri pada pinggang karena semakin membesarnya pertumbuhan janin maka akan membuat ibu sedikit menekukan tulang

belakangnya sehingga otot tulang punggung memendek atau terus melakukan kontraksi. Hal ini akan membuat ibu merasa sakit pada pinggangnya (Walyani, 2015). Sedangkan menurut teori (Nugroho, 2014) pada akhir triwulan gejala sering kencing timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali

2. Obyektif

Pada kunjungan rumah bidan melakukan pemeriksaan. Hasil pemeriksaan yang diperoleh keadaan umum ibu baik, keadaan emosional ibu tenang dan stabil, kesadaran composmentis. Berat badan ibu sekarang adalah 49 kg, Tinggi badan 150 cm, bentuk tubuh ibu mengalami lordosis Tanda-tanda vital, tekanan darah ibu 120/70 mmHg, denyut nadi 82 kali/menit, suhu tubuh ibu 36,6⁰C, pernapasan 22 kali/menit. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki tidak ditemukan kelainan, Pada pemeriksaan kebidanan : leopold I tinggi fundus uteri 3 jari atas pus (Mc.Donald : 26cm) taksiran berat badan janin 2170 gram, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting, yaitu bokong bayi, leopold II diperoleh hasil, bagian kanan abdomen ibu teraba bagian yang memanjang seperti papan (punggung) janin, dan pada bagian kiri, teraba bagian-bagian janin yang berbenjol-benjol dan tidak beraturan (ekstremitas janin). Leopold III diperoleh hasil, pada segmen bawah rahim ibu, teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting, yaitu kepala . Pada ANC tanggal 23 April 2019 usia kehamilan Ny.I.R.T 28 minggu 3 hari dengan hasil pemeriksaan leopold IV kepala janin masih dapat digerakan belum masuk PAP, denyut jantung janin 138 kali/menit, irama teratur, dan punctum maksimum terdengar jelas pada bagian kanani abdomen ibu tepat 2 jari di bawah pusat bagian kiri. Pada pemeriksaan hemoglobin ibu hasil yang diperoleh adalah Hb 11 gr%.

Jika dibandingkan dengan berat badan sebelum hamil yaitu 40 kg, ibu mengalami peningkatan berat badan sebanyak 9 kg, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan Kenaikan berat badan ibu hamil normal

rata-rata antara 6,5 kg-16 kg. (Walyani, Elisabeth 2015. Menurut Sarwono Prawirohardjo Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan perinatal/Medical Mini Obstetri 2016, pada Primigravida bagian terendah janin Kepala terpegang PAP pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan pada Multigravida kepala masuk PAP pada awal/saat persalinan sehingga Primigravida harus mendapatkan perhatian bila minggu ke 36 kepala janin belum masuk ke PAP. Kepala janin yang masih tinggi memiliki beberapa kemungkinan antara lain terdapat panggul sempit, lilitan tali pusat atau tali pusat pendek, kemungkinan placenta previa atau tumor. Dalam hal ini penulis mendapatkan kesenjangan antara teori dan kasus yaitu ibu melakukan pemeriksaan Lab 1 kali pada trimester I, Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal (Depkes, 2019).

3. Assesment

Dari hasil asuhan kehamilan yang dilakukan selama 3 kali kunjungan diperoleh diagnosa Ny. I.R.T. umur 28 tahun G₁P₀A₀AH₀ hamil 28 minggu 3 hari janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine. Menurut Poedji Rochjati Kebutuhan yang perlu diberikan adalah perawatan kehamilan teratur agar dapat ditemukan penyakit/faktor resiko lain secara dini dan mendapat pengobatan. Menurut teori (Manuaba, 2010) pada langkah kedua yaitu diagnose dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah

dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah pada pasien dan diagnose yang ditegakan sudah sesuai dengan teori..

Hal yang dilakukan adalah mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan tenaga kesehatan lain, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Walyani, 2015). Berdasarkan kasus, hal yang dilakukan adalah memberikan konseling untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, menganjurkan ibu untuk bersalin di puskesmas dan ditolong oleh tenaga kesehatan, serta konseling mengenai makanan bergizi. Hal ini sesuai dengan teori Poedji Rochjati (2003), yaitu memberikan komunikasi informasi dan edukasi/KIE, untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, membantu perencanaan melahirkan pada bidan/puskesmas, memberikan konseling untuk menambah variasi makanan, terutama menambah kalori dan protein, istirahat yang cukup, serta mengkonsumsi tablet Fe.(Ambarawati, 2012)

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan agar ibu dapat mengetahui keadaan janin dan dirinya, hasil pemeriksaan yang telah dilakukan adalah sebagai berikut: TD: 110/70 mmHg, S: 36,7⁰C, Nadi: 88x/mnt, RR: 19 x/menit, LILA : 23,5 cm, BB sekarang : 49 kg, DJJ: 138 x/menit. Untuk pemeriksaan kehamilan, umur kehamilan ibu sudah sesuai dengan usia kehamilan untuk waktu bersalin karena kehamilan sudah sembilan bulan. Tinggi fundus uteri: 26 cm, taksiran berat janin: 2170 gram. Posisi janin dalam rahim kepala berada di bagian terbawah tapi belum masuk PAP hal ini

menunjukkan posisi janin normal tapi perlu pengawasan, punggung dibagian kanan, frekuensi denyut jantung janin dalam rentang normal. Dari kasus ini Ny.I.R.T menganjurkan Ny.I.R.T untuk jalan pagi dan sore selama 30 menit atau sesuai kemampuan pasien dan posisi sujud dua kali sehari selama 5-10 menit atau sesuai kemampuan pasien. Pada bagian penatalaksanaan penulis telah melaksanakan sesuai rencana yang dibuat. Hal yang dilakukan adalah menjelaskan kepada ibu tentang keadaan ibu, menjelaskan pada nyeri pada bagian pinggang merupakan hal yang normal disebabkan karena uterus yang terus bertambah sehingga membuat ibu menjadi cepat lelah. Cara meringankannya yaitu dengan hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, hindari sepatu atau sandal tinggi, persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Ibu juga dianjurkan untuk bersalin di puskesmas. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena menurut teori Poedji Rochjati (2003), ibu dengan reriko tinggi perlu diberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM). Untuk meningkatkan kadar Hb asuhan yang telah diberikan yaitu menganjurkan ibu minum tablet tambah darah 2x1 tablet sehari, makan makanan sumber zat besi yaitu daging, ayam, ikan, telur, kadang-kacangan, sayuran hijau dan buah, konsumsi makanan sumber vitamin c untuk proses penyerapan, hindari teh atau kopi saat makan.

Evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan

yang telah diberikan (Kepmenkes No. 938 tahun 2007). Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu mengetahui informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya trimester III, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, cara minum obat yang benar, serta ibu juga bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan. Ny.I.R.T melakukan asuhan yang diberikan sehingga pada ANC tanggal 23 April 2019 pada pemeriksaan Leopold IV kepala sudah terpegang PAP.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Subyektif

Pada tanggal 9 Mei 2019, Ny.I.R.T datang ke RS.S.K.Lerik dengan keluhan mules-mules, keluar lendir darah, HPHT pada tanggal 13-08-2019 berarti usia kehamilan Ny.I.R.T pada saat ini berusia 38 minggu 3 hari. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori Walyani (2015) menyebutkan Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat, ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir darah, hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah ("show") melalui vagina, dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

2. Obyektif

Keadaan umum Ny.I.R.T nampak meringis kesakitan, TD: 110/70 mmHg, suhu: 36,5 °C, pernafasan: 20 x/menit. pemeriksaan dalam : V/V

tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 7 cm, KK utuh, kepala TH II-III. dan palpasi perlimaan 3/5.

3. Assesment

Diagnosa Ny.I.R.T : Ibu G1.P0.P0.A0.AH0 usia 28 tahun uk 38 minggu 3 hari janin tunggal hidup, letak kepala inpartu kala I fase aktif

4. Penatalaksanaan

Setelah dilakukan observasi empat jam kemudian tidak ada kemajuan maka Ny.I.R.T G1.P0.P0.A0.AH0 usia 28 tahun uk 38 minggu 3 hari dengan suspek *CPD (Cephalopelvic Dysproportion)*

Menurut Setyorini (2013) Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Dari kasus ini kala I berlangsung selama 11 jam, ini berarti ada kesenjangan antara kenyataan dan riil hal ini disebabkan His yang adekuat. Menurut teori Saifuddin (2010), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu 30 jam, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apa bila ada indikasi seperti pecah ketuban, dan penurunan setiap 4 jam.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan maka Ny.I.R.T melahirkan normal, ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

C. Asuhan Kebidanan Bayi baru lahir

1. Subyektif

Dari hasil pengkajian data subyektif yang diperoleh dari ibu selama kunjungan dirumah didapatkan hasil bahwa bayinya dalam keadaan sehat, bayi selalu diberi ASI tiap 2-3 jam. Bayi BAB 2-3 kali tiap harinya, warna agak kecoklatan, konsistensi lunak (kunjungan hari ke empat), BAK 3-4 kali tiap harinya

Menurut teori yang dikemukakan oleh Saifudin (2010), bahwa dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke-3 sampai empat yang berwarna coklat kehijauan. Bayi normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling telat

dalam 48 jam pertama. Selanjutnya bayi akan BAK 5-6 kali per hari dan BAB 3-4 kali per hari. Warna BAK yang baik adalah jernih tidak berwarna pekat, sedangkan warna BAB akan berubah dari warna hitam pekat, menjadi hijau dan akhirnya berwarna kekuningan pada sekitar usia 5 hari. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Berdasarkan hasil pembahasan data subyektif yang diperoleh dari ibu bayi tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori yang ada.

2. Obyektif

Pada kasus ini penulis melakukan pemeriksaan pada bayi disetiap kunjungan rumah dan didapatkan hasilnya bayi dalam keadaan sehat, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu HR : 140 kali/menit, suhu 36,8° C, pernapasan 42 kali/menit, gerakan aktif, tangisan kuat, tali pusat sudah kering tetapi belum terlepas (kunjungan pada hari ke empat). Setelah dilakukan refleks pada bayi yaitu Rotting refleks, Sucking refleks, Graps refleks, Moro refleks dan Tonic neck refleks Babinski bayi dapat melakukan dengan baik.

Menurut teori Sulistyawati,(2009) mengemukakan bahwa denyut jantung normal pada bayi adalah 120-160 x/menit, pernapasan normal 40-60 x/menit dan suhu tubuh normalnya 36,5⁰C – 37,5⁰C. Tali pusat mengering dan biasanya akan terlepas sendiri dalam satu minggu setelah lahir dan luka akan sembuh dalam 15 hari (Meiliya, 2011). Bila tali pusat belum juga puput setelah 4 minggu bisa menyebabkan tetanus neonatorum. Untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus harus dijaga kebersihan tali pusat. Refleks menghisap (*reflex rooting*) Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika Anda menyentuhkan puting susu ke ujung mulut bayi. *Grasping Reflex* adalah refleks gerakan jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuhkan ke bayi, indikasi syafar berkembang normal . Hilang setelah 3-4 bulan. Refleks leher (*tonic neck reflex*) disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bln. Saat kepala bayi

digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk (kadang – kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah). *Rooting reflex* terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi itu memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya, dalam upaya menemukan sesuatu yang dapat dihisap. *Releks Moro* adalah suatu respon tiba tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan. Ketika dikagetkan, bayi yang baru lahir itu melengkungkan punggungnya, melemparkan kepalanya kebelakang, dan merentangkan tangan dan kakinya. *Babinski Reflex* adalah refleks ditimbulkan pada telapak kaki, dimulai pada tumit, gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan jari sepanjangtelapakkaki. *Swallowing Reflex* adalah gerakan menelan benda-benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan ada secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman. Menimbulkan refleks dengan cara beri bayi minum, menelan biasanya menyertai mengisap dan mendapat cairan.

Berdasarkan hasil pembahasan data obyektif yang diperoleh melalui pemeriksaan pada bayi yang meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan reflex, tidak ditemukan adanya kelainan atau hasil pemeriksaannya sesuai dengan teori.

3. Assessment

Dari hasil asuhan kehamilan yang dilakukan selama 3 kali kunjungan diperoleh diagnosa Ny.I.R.T umur 28 tahun G₁P₀A₀AH₀ hamil 28 minggu 3 hari janin tunggal hidup letak kepala intrauterine. Tidak di temukan Masalah . Menurut Poedji Rochjati Kebutuhan yang perlu diberikan adalah perawatan kehamilan teratur agar dapat ditemukan penyakit/faktor resiko lain secara dini dan mendapat pengobatan. Menurut teori (Manuaba, 2010) pada langkah kedua yaitu diagnose dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar

terhadap diagnose dan masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah pada pasien dan diagnose yang ditegakan sudah sesuai dengan teori.

Hal yang dilakukan adalah mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan tenaga kesehatan lain, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Walyani, 2015). Berdasarkan kasus, hal yang dilakukan adalah memberikan konseling untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, menganjurkan ibu untuk bersalin di puskesmas dan ditolong oleh tenaga kesehatan, serta konseling mengenai makanan bergizi. Hal ini sesuai dengan teori Poedji Rochjati (2003), yaitu memberikan komunikasi informasi dan edukasi/KIE, untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, membantu perencanaan melahirkan pada bidan/puskesmas, memberikan konseling untuk menambah variasi makanan, terutama menambah kalori dan protein, istirahat yang cukup, serta mengkonsumsi tablet Fe. (Ambarawati, 2012)

4. Penatalaksanaan

Selama kunjungan asuhan yang diberikan berupa menjaga kehangatan bayi, konseling ASI Eksklusif pada ibu, cara mencegah infeksi, perawatan tali pusat, menjelaskan tentang manfaat pemberian Hb0 pada bayi, dan menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi dan apabila menemukan salah satu tanda tersebut diatas maka segera periksa ke fasilitas kesehatan.

Menurut Kemenkes RI 2015, pada kunjungan II Neonatus 3-7 hari asuhan yang diberikan adalah jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, dan rawat tali pusat.

Berdasarkan hasil asuhan yang diperoleh selama melakukan kunjungan tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori.

D. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Subyektif

Dari hasil pengkajian data subyektif selama masa nifas ditemukan keluhan ibu masih merasa mules, nyeri pada luka jahitan jalan lahir, sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali sejak pagi, ibu mengatakan sudah ada pengeluaran colostrum pada payudara kiri dan kanan, pengeluaran pervaginam sedikit dan berwarna merah mengandung darah, sudah bisa melakukan mobilisasi dengan cara duduk bahkan berjalan sendiri ke kamar mandi (hari pertama kunjungan rumah).

Menurut teori Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) rasa mules yang dialami merupakan kondisi normal yang timbul akibat dari isapan bayi pada payudara akan memicu produksi oksitosin yang merangsang kontraksi rahim. Kontraksi ini sebenarnya pertanda baik. Kondisi ini biasanya terus terjadi selama seminggu pertama setelah melahirkan. Menurut teori Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari ketiga adalah lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo, hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sangulenta, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah, hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Menurut teori (Manuaba, 2010), mobilisasi dini atau aktivitas segera yang dilakukan segera setelah beristirahat beberapa jam dengan beranjak dari tempat tidur ibu (pada persalinan normal) memiliki manfaat meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah resiko terjadinya tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih sehingga dapat mencegah konstipasi dan retensi urine serta ibu akan merasa sehat.

Berdasarkan hasil pembahasan data subyektif yang diperoleh dari

pasien tidak ditemukan kelainan dan masa nifas ibu berlangsung normal dan sesuai dengan teori.

2. Obyektif

Pada kasus ini penulis melakukan pemeriksaan disetiap kunjungan dan didapatkan hasil TTV dalam batas normal yaitu : TD 110/60 mmHg, N: 86 kali/menit, S: 36,8° C, RR: 18 kali/menit; pemeriksaan fisik : konjungtiva merah muda, TFU ½ pusat-symphisis, kontraksi uterus baik, tidak ada oedema pada wajah maupun ekstremitas.

Menurut teori Maritalia (2014) setelah proses melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5° C dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38°, setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali seperti semula, denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit, tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg, frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Begitu pula pada pemeriksaan fisik, dimana tidak didapatkan adanya tanda anemia, sesuai dengan teori menurut Romauli (2011) mata konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Menurut Nugroho (2014) dimana saat plasenta lahir tinggi fundus adalah setinggi pusat, dan pada hari pertama postpartum kurang lebih tinggi fundus berada dibawah pusat dan pada hari 1-3 postpartum akan ada pengeluaran lochea rubra berwarna merah mengandung darah.

Berdasarkan hasil pembahasan data obyektif yang diperoleh melalui pemeriksaan pada pasien yang meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik pada bagian ekstremitas atas dan bawah, tinggi fundus uteri dan kontraksi tidak ditemukan kelainan dan sesuai dengan teori.

3. Assessment

Dari hasil asuhan masa nifas yang dilakukan selama 3 kali kunjungan diperoleh diagnosa Ny.I.R.T. P1 A0 AH1 Pospartum Normal. Masa nifas ibu dan bayi sehat

Menurut teori (Manuaba, 2010) pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Dalam langkah ini penulis tidak menemukan masalah pada pasien dan diagnose yang ditegakan sudah sesuai dengan teori.

4. Penatalaksanaan

Selama masa nifas ibudiberikan KIE tentang kebutuhan istirahat,ibu juga dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi; menjaga kebersihan diri(personal hygiene) terutama pada daerah genitalia; penulis juga memotivasi ibu untuk segera ke puskesmas untuk memeriksakan diri dan memeriksa anaknya sekaligus pemberian imunisasi BCG .

Menurut teori (Bayihatun, 2010) dengan istirahat akan memberikan dampak yang baik bagi ibu dalam hal ini meningkatkan jumlah ASI yang di produksi, mempercepat proses involusio uterus dan mencegah perdarahan. Selain itu, makanan yang bergizi juga dapat memberikan manfaat baik bagi ibu maupun bayi yaitu untuk mempercepat kesembuhan ibu terutama kesembuhan alat reproduksi, memenuhi nutrisi ibu agar dapat mencukupi kebutuhan ASI bayi nya, mencegah terjadinya penyakit anemia malnutrisi pada ibu post partum dan menunjang tumbuh kembang bayi.

Berdasarkan pembahasan kasus diatas tidak ditemukan masalah pada klien/pasien dan penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai teori dan rencana tindakan yang sudah dibuat.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Subyektif

Pada pengkajian yang dilakukan pada hari ke delapan post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan dan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin dan ibu belum pernah menggunakan KB sebelumnya. Setelah penulis menjelaskan tentang macam-macam alat kontrasepsi beserta manfaatnya, ibu mengatakan lebih tertarik untuk menggunakan KB inplant, tetapi belum mendapat persetujuan suaminya sehingga ibu dianjurkan menggunakan Metode Amenorhea Laktasi

Menurut teori (WHO, 2011) KB Pasca Persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan atau dengan kata lain KB dapat dilakukan saat darah nifas sudah berhenti dan ibu sudah merasa nyaman; menurut teori Handayani (2011) Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Metode ini cocok untuk ibu yang baru saja melahirkan dan efektif sampai usia bayi < 6 bulan dengan catatan ibu terus memberikan ASI secara teratur.

Berdasarkan hasil pembahasan data subyektif yang diperoleh dari pasien tidak ditemukan kelainan, masa nifas berlangsung normal dan metode kontrasepsi yang dipilih pasien sesuai dengan teori.

2. Obyektif

Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan yaitu TTV : TD : 110/60 mmHg, N : 88 kali/menit, S : 36,5°C, RR : 20 kali/menit; Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih; Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid; Payudara: simetris,

tidak ada retraksi, kolostrum +/+, tidak ada benjolan; Genitalia : tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada infeksi kelenjar Bartholini maupun skene.

Menurut teori Walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, normalnya nadi 60-80x/menit, pernapasan normalnya 20-30x/menit, suhu badan normal adalah 36,5° C sampai 37,5° C.

Berdasarkan hasil pembahasan data obyektif yang diperoleh melalui pemeriksaan pada pasien yang meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan dan hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

3. Assessment

Dari hasil asuhan yang diberikan diperoleh diagnose Ny. I.R.T umur 28 tahun P1 A0 akseptor kontrasepsi MAL.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu berupa konseling tentang berbagai macam kontrasepsi, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Ibu memilih kontrasepsi MAL, dan penulis menjelaskan lebih detail mengenai kontrasepsi MAL yang mana manfaatnya antara lain : efektifitas tinggi apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif, dapat segera dimulai setelah melahirkan, tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat, tidak memerlukan pengawasan medis, tidak mengganggu senggama, mudah digunakan. Pilihan ibu bisa diterima, sesuai kondisi ibu saat ini, ibu diperkenan untuk memakai kontrasepsi MAL.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny.I.R.T dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 28 Februari – 18 Mei 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan kebidanan pada Ny. I.R.T telah dilakukan oleh penulis mulai dari usia kehamilan 28 minggu 3 hari, dilakukan kunjungan antenatal di puskesmas pembantu 7 kali. Dari masalah tersebut penulis telah melakukan penatalaksanaan berupa konseling kepada ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan yaitu di puskesmas atau rumah sakit, menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, dan makanan yang mengandung zat besi, menganjurkan ibu posisi sujud dan jalan pagi dan sore, menganjurkan ibu untuk tidak banyak pikiran dan menghindari stres, istirahat yang cukup, serta persiapan persalinan sedini mungkin. Dari asuhan yang diberikan, tidak ada penyulit atau komplikasi yang berbahaya dari masalah yang ada.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. I.R.T dilakukan di rumah sakit tanggal 9 Mei 2019, Asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny.I.R.T dengan kehamilan 38 minggu . Pada saat persalinan ditemukan adanya penyulit, yaitu kala II lama karena his tidak adekuat, tenaga ibu untuk meneran, tapi persalinan berakhir dengan normal.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. I.R.T lahir pada kehamilan 38 minggu 3 hari, tanggal 9 Mei 2019 jenis kelamin perempuan, BB 2400 gram, PB 48 cm. Asuhan dilakukan mulai dari bayi usia 1 jam sampai bayi usia 28 hari. Bayi tidak mengalami masalah dan dalam keadaan yang sehat.

4. Asuhan Nifas pada Ny.I.R.T dari tanggal 9 Mei – 10 Juni 2018 yaitu 2 jam postpartum, 2 hari postpartum, 5 hari post partum, 29 hari post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
5. Dalam asuhan keluarga berencana Ny.I.R.T memilih menggunakan MAL sebagai alat kontrasepsinya.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Pembantu
Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan penatalaksanaan kepada pasien sesuai SOAP.
2. Bagi Mahasiswa
Diharapkan mahasiswi dapat melaksanakan Praktek Kebidanan dengan penuh Tanggungjawab untuk memperoleh keterampilan sesuai yang di persyaratan kurikulum serta mendokumentasikan Asuhan kebidanan secara berkualitas dengan ketentuan yang berlaku
3. Bagi Klien
Ibu diharapkan dapat mengatur jarak kehamilan dengan baik, serta memilih salah satu jenis kontrasepsi seperti Inplant,Suntik,PIL,IUD.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati.2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Depkes RI, 2009. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi Dengan Stiker*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dewi, 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*.Yogyakarta : Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2015* . Kupang: Dinas Kesehatan Kota Kupang
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2015*. Kupang: Dinas Kesehatan Provinsi NTT
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ilmiah. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- Kristiyanasari. 2011. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Lailiyana. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Lailiyana. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC

- Mandriwati, G. A. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Manuaba. 2009. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010*. Jakarta: Menteri Kesehatan Indonesia
- Mulyani dan Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mochtar. 2011. *Buku Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta: EGC
- Notoamodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pantikawati.. 2010. *Asuhan kebidanan (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka
- Purwanti, E. 2012. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu
- Risneni, Y. A.(2016). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rochjati, P. 2003. *Skrining Ante Natal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Pusat safe Mother Hood-Lab/SMF Obgyn RSUD Sutomo/Fakultas Kedokteran UNAIR
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan kebidanan Pada Masa Persalinan*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Romauli. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiah, Ai Yeyeh. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita Edisi Revisi*. Jakarta: Info Medika
- Rukiah, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Edisi Revisi*. Jakarta: Trans Info Media
- Rosdiana. 2000. *Kamus Kebidanan*. Yogyakarta. Paramedia

- Saifuddin. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sarwono, Prawirohardjo. 2010. *ilmu kebidanan*. Jakarta : P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sudarti dan Endang Khoirunisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sudarti dan Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sudarti dan Fuziah. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sukarni. 2013. *Kehamilan Persalinan Dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistyawati. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- Sunarsih, V. N. (2014). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan* . Jakarta: Salemba Medika
- Sofian. 2012. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Taufan, Nugroho. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha medika.
- Varney. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Varney, H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Varney, 2013. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Wahyuni. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta : EGC
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, E. S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

WHO, world health statistic Report 2015. Geneva : World Health Organization ;2015.

Wylie,Linda.2010.*Esensial Anatomis Dan Fisiologis*.Jakarta.EGC.

Yanti dan Sundawati.2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

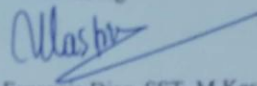
KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ina Marlina Haning
 Pembimbing : Martina Fenansia Diaz, SST., M.Kes
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny IRT Di
 Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode Tanggal
 28 Februari S/D 18 Mei 2019

| No | Hari /Tanggal | Materi Bimbingan | Paraf |
|----|---------------------------|--|-------|
| 1 | Senin / 08 Maret 2019 | BAB I, II dan III | alt |
| 2 | Selasa / 30 April 2019 | perbaiki cover dan untuk materi BAB II masukkan klarifikasi kekelaminan dan Golongan API | alt |
| 3 | Rabu / 08 Mei 2019 | perbaiki catatan perbandingan KRT dan KF | alt |
| 4 | Kamis / 13 Mei 2019 | pembahasan dan penutup | alt |
| 5 | Jumat / 24 Mei 2019 | Askeb ANC, I NC, PNC, BBL | alt |
| 6 | Sabtu / 25 Mei 2019 | perbaiki foto pulis | alt |
| 7 | Senin / 27 Mei 2019 | perbaiki daftar pustaka | alt |
| 8 | Selasa / 28 Mei 2019 | ACC untuk Nark Ujian | alt |

| | | | |
|----|------------------------|--|-----|
| 9 | Kelu / 01 Juli 2019 | Perbaiki foto tulis ^{Hatana an dan} pengisian ^{produksi} | Alf |
| 10 | Pemerik / 12 Juli 2019 | Konsep untuk a.c. dan a.l. | Alf |









Pembimbing



Martina Fenansia Diaz, SST., M.Kes

LAMPIRAN I KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ina Marlina Haning
 Penguji : Mariana Ng. Awang, S.Si.T., M.Kes
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny I.R.T Di
 Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode Tanggal
 28 Februari S/D 18 Mei 2019

| No | Hari / Tanggal | Materi Bimbingan | Paraf |
|----|---------------------|---|---|
| 1 | Jumad / 21.06.2019 | -- konsultasi BAB I dan BAB II -- perbaiki cover |  |
| 2 | Senin / 24.06.2019 | -- Matangkan materi selamatkan -- perbaiki foto folder |  |
| 3 | Selasa / 26.06.2019 | -- Hilangkan kata penghubung pada kalimat |  |
| 4 | Kabu / 28.06.2019 | -- tambahkan jenis persalinan, pola persalinan KB. |  |
| 5 | Jumad / 26.08.2019 | -- daftar pustaka samakan dengan teori pada BAB II |  |
| 6 | Selasa / 02.09.2019 | -- Metode penelitian hasil dan kesimpulan sesuai kasus |  |
| 7 | Kamis / 04.09.2019 | -- tambahkan materi jenis persalinan jelara lengkap pada tabel spek I |  |
| 8 | Minggu / 07.09.2019 | -- ACC / dengan Catatan perbaiki |  |

Penguji


 Mariana Ng. Awang, S.Si.T., M.Kes
 NIP. 19740517200012 2006

LAMPIRAN II

| | |
|------------------------------------|-----------|
| Nomor Registrasi Ibu | 02-195-18 |
| Nomor Urut di Kohort Ibu | 22-10-18 |
| Tanggal menerima buku KIA | |
| Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: | |

| IDENTITAS KELUARGA | |
|--------------------|---|
| Nama Ibu | My. Indri R. Tefu (29 th) |
| Tempat/Tgl. Lahir | Kupang / 12-3-1991 |
| Kehamilan ke | 1 Anak terakhir umur: tahun |
| Agama | Katolik |
| Pendidikan | Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi |
| Golongan Darah | "AB" |
| Pekerjaan | Karyawan Honorer |
| No. JKN | |

| | |
|-------------------|---|
| Nama Suami | Tn. Jauvans Miao |
| Tempat/Tgl. Lahir | Kepa / 25-1-1985 |
| Agama | Katolik |
| Pendidikan | Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi |
| Golongan Darah | "O" |
| Pekerjaan | Karyawan swasta |

| | |
|-------------------------------|-------------|
| Alamat Rumah | Mawani 28/9 |
| Kecamatan | Atak |
| Kabupaten/Kota | Kupang |
| No. Telp. yang bisa dihubungi | 08334500960 |

| | | |
|--------------------|--|------|
| Nama Anak | | L/P* |
| Tempat/Tgl. Lahir | | |
| Anak Ke | | |
| No. Akte Kelahiran | | |

* Lingkari yang sesuai

PERIKSA

Segera ke
kehamila

- 1 k
- 1 k
- 2 k

Pastikan
pelayanan
yang mel

1. Pengu
satu l
Bila ti
risiko
melah
Penin
kali p
Sejak
sediki
2. Peng
Tekan
Bila te
denga
hipert
kehan
3. Peng
(LILA
Bila
mend
KEK)
Lahir
4. Peng
Peng
melih
deng


[illegible]


Hamil ke Jumlah persalinan Jumlah keguguran G P A
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi TT terakhir [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir* : [] Spontan/Normal [] Tindakan

¹¹ Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

| Kaki Bengkok | Hasil Pemeriksaan Laboratorium | Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik) | Nasihat yang disampaikan | Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf) | Kapan Harus Kembali |
|-----------------|---|--|--|---|---------------------------|
| -/+ | Hb 10, HsgAB (+) Hb 11 g Gst der AB | ds. kelen. A-folat | - bila bengkak - minum obat teratur | Pustu Tenau. | 27/10-18 |
| +/+ | - | pe. kulit WFC | - istirahat terus - ma elan - beristirahat | Pustu Tenau | 27/11/18 |
| +/+ | - | pe. end kutan 1x | - makan sedikit zapi sering | Pustu Tenau | 28/1-14 |
| +/+ | - | TR WFC, tidak AK / AK | - istirahat 10 - kontrol kembali | Pustu Tenau | 28/2-14 |
| +/+ | - | ST. Naluri WFC | - istirahat cukup - namin teraba | Pustu Tenau | 28/3-19 |
| +/+ | - | ST. TTI WFC WFC | kunjara Lgt | Pustu Tenau | 25/1-14 |
| -/+ | TT2 | ST. kelap WFC | - persiapan persalinan | Pustu Tenau | 4/5-19 |
| -/+ | | | | | |
| -/+ | | | | | |
| -/+ | | | | | |
| -/+ | | | | | |

| Letak Janin Kep/Su/Li | Denar Janin Janin Meni |
|--------------------------|------------------------------|
| | |
| | |
| | |





Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

07/4/19 / 16/10/2019 B. 50.5
 MA 34.35 y
 2400gr 9 15
 16.00 15.00
 dr. Nico Huda...
 Spesialis Kebidanan dan Kandungan
 SIP No. 124/SIP-SF/KOTA/KUV/2017/24
 APOTIK GRACIANA II, Sumatra 24 Caba Kupang NTT

22/4/19 /

KETERANGAN LAHIR

No : PSUD SEL / 445 / ket. lahir / 313 / V / 2019

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
Pada hari ini Kamis, tanggal 09-05-19, Pukul 15-30
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke : I
Berat lahir : 2400 gram
Panjang Badan : cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
PSUD SK Lengk Kipang
Alamat : Jl. Timor Raya No. 139 Peta Pagar
Diberi nama :

Dari Orang Tua;

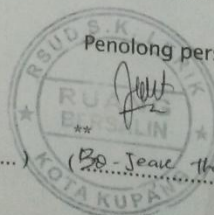
Nama Ibu : Iy. Indri Tetfu Umur : tahun
Pekerjaan :
KTP/NIK No. :
Nama Ayah : Umur : tahun
Pekerjaan :
KTP/NIK No. :
Alamat :
Kecamatan :
Kab./Kota :

Kipang, Tanggal, 09-05-2019

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan



(.....) (.....)

* Lingkari yang sesuai
** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

* Lembar untuk mengurus akte kelahiran



LAMPIRAN III

PARTOGRAF

No. Register 059681 Nama Ibu NY I-RET Umur 28 tahun G.T.P.O.A.O.
 No. Puskesmas Tanggal 09-05-2009 Jam 13.15
 Ketuban Pecah sejak jam: 05.30 Mules Sejak jam: 23.00

Denyut Jantung Janin

Air Ketuban Penyusupan

Turunya Kepala Bertanda 0
 Turunya Kepala Bertanda 1
 Turunya Kepala Bertanda 2
 Turunya Kepala Bertanda 3
 Turunya Kepala Bertanda 4
 Turunya Kepala Bertanda 5
 Turunya Kepala Bertanda 6
 Turunya Kepala Bertanda 7
 Turunya Kepala Bertanda 8
 Turunya Kepala Bertanda 9
 Turunya Kepala Bertanda 10

Waktu (jam)

Kontraksi
 < 20
 20-40
 > 40
 10 menit
 detik

Oksitosin U/L
 Tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Suhu °C

Urina
 Protein
 Aseton
 Volume
 Hydrasi

Berlindak

350cc

LAMPIRAN IV
SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
CARA MENYUSUI YANG BENAR

| | |
|-----------------------|---------------------------------------|
| Pokok Bahasan | : Cara Menyusui yang Benar |
| Sub Pokok Bahasan | : Pemberian ASI |
| Sub-Sub Pokok Bahasan | : Mengetahui Cara Menyusui yang Benar |
| Sasaran | : Ibu Nifas Ibu Menyusui |
| Hari / Tanggal | : 10-05-2019 |
| Waktu | : 17.00 |
| Tempat | : Rumah Ny. I.R.T |

I. Analisa Situasi

a. Analisa Fisik

| | |
|--------------------|-------------|
| Peserta | : Ny.I.R.T |
| Jumlah | : 1 Orang |
| Umur | : 28 tahun |
| Tingkat Pendidikan | : SI |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |

II. Tujuan

a. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu mengerti dan mampu melaksanakan bagaimana cara menyusui yang benar

b. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mampu menjelaskan:

1. Pengertian Menyusui
2. Manfaat Menyusui
3. Cara Menyusui yang Benar

III. Metode

Ceramah Tanya Jawab, Demonstrasi

IV. Media dan Alat Bantu

Leaflet

V. Materi

Terlampir

VI. Rencana Kegiatan

| No | Tahap | Waktu | Kegiatan | Kegiatan Peserta |
|----|-----------|----------|--|---|
| 1 | Pembukaan | 5 menit | Mengucap salam Memperkenalkan diri Menyebutkan topik penyuluhan Menyampaikan pertanyaan lisan Menyampaikan materi Tanya jawab Membuat Kesimpulan Evaluasi | -Menjawab salam -Mendengarkan -menjawab |
| 2 | Isi | 20 menit | Tanya jawab Salam penutup | -Menjawab |

VII. Rencana Evaluasi

a. Evaluasi Proses

1. Diharapkan kegiatan penyuluhan berjalan penyuluhan berjalan interaktif
2. Peran serta aktif dan seluruh peserta

b. Evaluasi aktif

1. Peserta mengerti maksud dari Menyusui
2. Peserta mengerti manfaat Menyusui
3. Peserta mempraktikkan cara menyusui yang benar

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

1. Pengertian

Menyusui adalah suatu proses alamiah, namun untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik – teknik yang benar. Teknik menyusui yang benar diperlukan bayi agar ibu merasa nyaman dan bayi dapat memperoleh manfaat terbesar dari menyusui. Beberapa faktor kunci untuk menyusui secara efektif, diantaranya :

2. Waktu Menyusui

Menyusui suatu kebutuhan, artinya ibu harus memberi ASI kepada bayi setiap kali ia lapar dan bukan berdasarkan interfal yang teratur. Bayi yang sehat akan dapat mengosongkan payudara yang satu sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2jam. Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tidak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2minggu kemudian.

3. Pelekatan

Pelekatan adalah istilah yang digunakan untuk menyebut cara bayi menahan puting ibu dalam mulut. Ada 2 cara mengetahui apakah mulut bayi melekat puting ibu dengan benar atau tidak, yaitu :

- a. Jika bayi melekat dengan benar, bibir bawah akan terlipat kebawah dan dagu akan mendekat ke payudara. Lidah seharusnya ada dibawah payudara, areola dan puting menempel pada langit-langit mulut bayi, posisi ini memungkinkan bayi menghisap seara efisien.
- b. Seluruh puting dan areola berada dalam mulut bayi, posisi ini memungkinkan bayi menekan sinus-sinus di bawah areola dan mengeluarkan ASI dari puting. Jika hanya puting yang masuk ke mulut bayi, jumlah ASI yang dikeluarkan akan lebih sedikit dan bayi harus menghisap lebih keras dan lebih lama untuk memuaskan rasa laparnya.

Berikut ini terdapat 5 penyebab utama pelekatan kurang baik, yaitu :

- a. Menggendong bayi dalam posisi kurang baik
- b. Pemakaian baju yang berlebihan
- c. Bayi tidak siap menyusu
- d. Penyakit, baik pada ibu maupun pada bayi
- e. Tidak cukup privasi pada saat menyusui

4. Manfaat Menyusui

Manfaat menyusui pada anak :

a. Melindungi bayi dari berbagai penyakit

Kolostrum, cairan pra-susu yang diproduksi ibu di tahap akhir kehamilan hingga beberapa hari pasca kelahiran, kaya akan senyawa imunoglobulin A (IgA). Senyawa ini mampu membentuk lapisan pelindung di membran mukosa pada usus, hidung, dan tenggorokan bayi untuk melawan berbagai penyakit. IgA juga diproduksi secara spesifik sesuai respon tubuh ibu terhadap virus dan bakteri patogen tertentu sehingga sangat sesuai dengan kondisi bayi. Ibu yang melahirkan secara prematur pun memproduksi ASI khusus yang cocok untuk sang bayi. Susu ini mengandung komposisi mirip dengan kolostrum yang dapat meningkatkan daya tahan tubuhnya, terutama pada 1 bulan pertama setelah melahirkan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat kejadian gangguan pernafasan bawah, virus perut, diare, infeksi telinga, dan meningitis lebih rendah pada bayi yang diberi ASI. Begitu pula dengan diabetes tipe 1, tipe 2, hipertensi, kolesterol tinggi, radang usus besar, dan kanker.

b. Melindungi bayi dari alergi dan asma

Lapisan pelindung yang dibentuk IgA juga bermanfaat untuk mencegah reaksi alergi pada bayi. Tanpa lapisan tersebut, peradangan dapat terbentuk dan melemahkan dinding usus. Akibatnya, protein yang tak tercerna dapat menimbulkan alergi dan masalah kesehatan lainnya. ASI juga lebih mudah dicerna oleh bayi dibandingkan susu formula karena mengandung enzim yang membantu proses pencernaan. Meski

kandungan protein ASI lebih rendah daripada susu sapi, seluruh protein dalam ASI dapat dicerna oleh bayi. Sedangkan sekitar setengah protein dalam susu sapi akan terbuang dan berpotensi menimbulkan alergi. Bayi yang diberi susu formula pun berpotensi lebih tinggi untuk menderita alergi dan asma.

c. Mencegah gangguan penglihatan

Studi di Bangladesh mengungkapkan bahwa ASI sangat penting bagi perkembangan visual anak. Pemberian ASI eksklusif dapat melindungi anak usia pra sekolah dari rabun ayam. Pasalnya, ASI merupakan sumber utama vitamin A dalam 24 bulan kehidupan anak sehingga diperlukan untuk mengoptimalkan penglihatannya. ASI juga memiliki antibiotik alami yang dapat melawan infeksi mata.

d. Meningkatkan kecerdasan bayi

Banyak penelitian menunjukkan kaitan antara pemberian ASI dan perkembangan fungsi kognitif anak. Salah satunya, lebih dari 17 ribu bayi diikuti perkembangannya dari lahir hingga berusia 6,5 tahun. Bayi yang diberi ASI eksklusif dan masih disusui setelahnya memiliki peningkatan perkembangan kognitif yang lebih signifikan dilihat dari hasil tes IQ dan tes intelegensi lainnya. Bayi prematur dengan berat badan sangat rendah yang segera disusui dengan ASI juga mengalami peningkatan perkembangan mental di usia 18 bulan dibandingkan bayi prematur lain. Hasil lebih tinggi mereka dapatkan dalam tes lanjutan di usia 30 bulan. Mereka pun cenderung lebih jarang masuk rumah sakit lagi karena infeksi pernafasan. Ikatan emosional antara ibu dan bayi saat menyusui dianggap berkontribusi dalam meningkatkan kecerdasan otak tersebut. Namun kandungan asam lemak dalam ASI-lah yang diduga memainkan peranan terpenting.

e. Mencegah obesitas pada anak

Pemberian ASI dianggap sebagai salah satu cara yang tepat untuk mengurangi risiko obesitas saat anak berajak remaja dan dewasa. Diungkap oleh American Academy of Pediatric, efek paling kuat

diperoleh anak yang mendapatkan ASI eksklusif. Semakin lama bayi disusui, semakin kuat efek tersebut. Para ahli melakukan analisis dari 17 penelitian yang diterbitkan dalam “American Journal of Epidemiology” dan menyimpulkan beberapa alasan di balik kaitan ini. Pertama, bayi yang disusui memiliki pola makan lebih sehat karena rasa lapar mereka terpuaskan saat kecil. Kedua, ASI memiliki insulin lebih rendah yang dapat menstimulasi pembentukan lemak dibandingkan susu formula. ASI juga mengandung lebih banyak leptin, hormon yang diyakini dapat mengatur nafsu makan dan lemak. Berat badan bayi dengan susu formula pun cenderung meningkat lebih banyak di minggu pertamanya setelah dilahirkan dibandingkan bayi yang diberi ASI.

f. Menurunkan risiko sindrom kematian mendadak pada bayi

Sindrom kematian mendadak pada bayi merupakan salah satu hal yang sangat ditakuti para orang tua. Berbagai penelitian dilakukan untuk menyelidiki sindrom yang umumnya menyerang bayi di bawah usia 1 tahun ini. Meski belum diketahui secara pasti penyebabnya, pusat Disease Control and Prevention America menyarankan pemberian ASI untuk menurunkan risiko SIDS. Penelitian berskala besar di Jerman tahun 2009 lalu juga menyarankan hal yang sama. Para ahli mengatakan bahwa pemberian ASI, baik eksklusif maupun tidak, berkaitan dengan rendahnya kejadian SIDS. Mereka menyimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif di usia 1 bulan dapat menurunkan risiko SIDS hingga setengahnya. Sedangkan National Institute of Environmental Health Science mengatakan bahwa risiko kematian bayi yang diberi ASI di umur 28 hari – 1 tahun lebih rendah 20% daripada mereka yang tidak.

Manfaat menyusui pada Ibu :

a. Menurunkan risiko stress dan depresi Ibu pasca melahirkan

Dari kajian yang dilakukan pada 9 ribu abstrak lebih, NIEHS menyimpulkan bahwa wanita yang tidak memberikan ASI atau berhenti menyusui lebih awal memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita depresi pasca melahirkan. Pasalnya, menyusui dapat

merangsang pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam relaksasi. Wanita menyusui memiliki kadar oksitosin sebesar 50%, sedangkan wanita yang memberikan susu formula hanya memiliki 8%. Tekanan darah mereka pun lebih rendah saat diajak berbicara tentang masalah pribadi yang membuat mereka tertekan. Oksitosin juga membantu pelepasan ASI dan kontraksi uterus sehingga risiko pendarahan pasca melahirkan lebih rendah.

b. Menurunkan risiko kanker

Penelitian menunjukkan jika menyusui selama 4 hingga 12 bulan diduga dapat menurunkan risiko terkena kanker payudara sebanyak 11%. Jumlah ini meningkat hingga 25% pada ibu yang menyusui selama 24 bulan. Belum diketahui faktor pasti dibalik perlindungan ini, namun diduga karena adanya perubahan struktural di jaringan payudara saat menyusui dan penekanan jumlah estrogen yang diproduksi tubuh oleh laktasi. Penekanan estrogen ini juga diperkirakan terkait dengan penurunan risiko kanker ovarium. Bayi perempuan yang diberi susu formula pun memiliki risiko kanker payudara lebih besar saat mereka dewasa. Angkanya bahkan terpaut 25% dari bayi yang diberi ASI baik untuk kanker payudara premenopause maupun pasca menopause.

c. Membakar kalori lebih banyak

Menyusui membantu ibu menurunkan berat badannya lebih cepat pasca melahirkan. Diperkirakan ada 500 kalori tambahan yang terbakar setiap harinya saat Anda menyusui. Ibu yang memberikan ASI baik eksklusif maupun tidak mengalami penurunan lingkar pinggul dan berat badan secara signifikan 1 bulan setelah melahirkan dibandingkan ibu yang hanya memberikan susu formula. Anda pun tak perlu khawatir menyusui akan membuat payudara kendur. Karena banyak dokter bedah plastik sepakat

bahwa faktor usia, gravitasi, genetik, berat badan, dan gaya hiduplah yang lebih berpengaruh dibandingkan menyusui.

d. Alat kontrasepsi alami

Pemberian ASI eksklusif bisa menjadi metode kontrasepsi alami selain sistem kalender. Namun sang ibu harus aktif menyusui selama setidaknya 1 jam sehari selama 6 bulan dan tidak memberikan makanan tambahan apapun. Jika masing-masing periode menyusui berlangsung selama 10 menit, maka ibu harus memberikan ASI sebanyak 6 kali sehari. Saat ibu sering menyusui, tubuh akan memproduksi lebih banyak hormon prolaktin. Hormon ini mampu menekan ovulasi sehingga dapat menunda masa subur.

5. Cara Menyusui yang Benar

- a. sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
- b. bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara.
 - (1) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - (2) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh terngadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - (3) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu didepan.
 - (4) Perut bayi menempel pada ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya mebelokkan kepala bayi).
 - (5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - (6) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang

- c. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- d. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan cara :
 - (1) Menyentuh pipi dengan puting susu.
 - (2) Menyentuh sisi mulut bayi.
- e. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan kemulut bayi:
 - (1) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk kedalam mulut bayi, sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI yang terletak dibawah areola. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disanggah lagi.

LEAFLET TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR

Pengertian !!

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut.

Beberapa Posisi yang Tepat bagi Ibu untuk Menyusui :

1. Duduklah dengan posisi yang enak atau santai, pakailah kursi yang ada sandaran punggung dan lengan.
2. Gunakan bantal untuk mengganjal bayi agar bayi tidak terlalu jauh dari payudara ibu.



Cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi :

- Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, duduk / berbaring dengan santai.
- Bila dimulai dengan payudara kiri, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kiri, badan bayi menghadap kebadan ibu.
- Lengan kiri bayi diletakkan disepul pinggang ibu, tangan kiri ibu memegang pantat/paha kanan bayi.
- Sangga payudara kiri ibu dengan empat jari tangan kanan, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae).
- Sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu
- Tunggu sampai bayi membuka mulutnya lebar
- Masukkan puting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.




salah benar

Teknik melepaskan hisapan bayi

Setelah selesai menyusui kurang lebih selama 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara:

1. Masukkan jari kelingking ibu yang bersih kesudut mulut bayi
2. Menekan dagu bayi ke bawah
3. Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka
4. Jangan menarik puting susu untuk melepaskan.

Cara mengendawakan bayi setelah minum ASI :

Setelah bayi melepaskan hisapannya, sendawanya bayi sebelum menyusukan dengan payudara yang lainnya dengan cara:

1. Sandarkan bayi dipundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa
2. Bayi ditelungkupkan dipangkuan ibu sambil digasak punggungnya.



Tanda-tanda teknik menyusui sudah baik dan benar :

- Bayi dalam keadaan tenang
- Mulut bayi terbuka lebar
- Bayi menempel betul pada ibu
- Mulut dan dagu bayi menempel pada payudara
- Sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi
- Bayi nampak pelan-pelan menghisap dengan kuat
- Kuning dan lengan bayi berada pada satu garis.

INGAT !!

Berikan ASI pada bayi dengan kedua payudara secara bergantian.



Posisi menyusui yang benar



TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR !!



OLEH

Ina Marlina Haning

POLTEKKES KEMENKES

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER 3

Topik Utama : ANC

Sub Pokok Bahasan : Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Sasaran : Ny.I.R.T

Waktu : 10 menit

Tempat : Rumah Ny.I.R.T

Tanggal pelaksanaan : 10-03-2019

1. TIU :

Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

2. TIK :

Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mampu:

- a. Mengetahui pengertian tanda bahaya kehamilan
- b. Mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester I

3. MATERI :

- a. Pengertian tanda bahaya kehamilan
- b. Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

4. METODE :

- a. Ceramah
- b. Tanya Jawab

5. MEDIA :

Leaflet

6. EVALUASI :

- a. Ibu mengetahui pengertian tanda bahaya kehamilan
- b. Ibu mampu menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

MATERI PENYULUHAN

TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN

A. PENGERTIAN

Tanda bahaya adalah keadaan-keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama kehamilan. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dapat terjadi kapan saja. Mungkin ketika kehamilan masih muda, mungkin juga pada kehamilan lanjut. Tidak jarang pada saat-saat menjelang persalinan Tanda bahaya dalam kehamilan perlu kita waspadai sehingga ibu hamil dan anak yang dikandungnya sehat dan selamat.

B. TANDA-TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN TRIMESTER III

1. Perdarahan pervaginam

Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu disebut perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum harus mendapat perhatian penuh, karena merupakan tanda bahaya yang mengancam nyawa ibu dan atau janinnya. Perdarahan dapat keluar sedikit-sedikit tetapi terus menerus, lama-lama ibu menderita anemia berat. Perdarahan dapat juga keluar sekaligus banyak yang menyebabkan ibu syok, lemas/ nadi kecil dan tekanan darah menurun.

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut yang termasuk kriteria tanda bahaya adalah perdarahan yang banyak, berwarna merah, dan kadang-kadang tetapi tidak selalu disertai dengan nyeri. Assesmen yang mungkin adalah plasenta previa atau abruptio plasenta.

Perdarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta yaitu plasenta previa dan abruptio plasenta. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir. Abruptio plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala biasa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala ini bisa terjadi apabila ibu kurang istirahat, kecapean, atau menderitan tekanan darah tinggi. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Assesmen yang mungkin adalah gejala preeklampsia

3. Pengelihan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa ibu adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Assesmen yang mungkin adalah gejala dari preeklampsia.

Pada preeklampsia tampak pembengkakan pada retina, penyempitan setempat atau menyeluruh pada satu atau beberapa arteri, jarang terlihat perdarahan atau eksudat. Retinopatia arteriosklerotika menunjukkan penyakit vaskuler yang menahun. Keadaan tersebut tak tampak pada pre eklampsia kecuali bila terjadi atas dasar hipertensi menahun atau penyakit ginjal. Spasme arteri retina yang nyata menunjukkan adanya preeklampsia walaupun demikian vasospasme ringan tidak selalu menunjukkan pre eklampsia ringan.

Pada preeklampsia jarang terjadi ablasi retina. Keadaan ini disertai dengan buta sekonyong-konyong. Pelepasan retina disebabkan oleh edema intraokuler dan merupakan indikasi untuk pengakhiran kehamilan segera. Biasanya setelah persalinan berakhir, retina melekat kembali dalam 2 hari sampai 2 bulan. Gangguan penglihatan secara tetap jarang ditemukan.

4. Bengkak di wajah dan jari tangan

Edema (bengkak) adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah yang serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain. Asesmen yang mungkin adalah gejala dari anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

5. Keluar cairan pervaginam

Pecahnya selaput janin dalam kehamilan merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi langsung pada janin. Pecahnya selaput ketuban juga dapat diikuti dengan keluarnya bagian kecil janin seperti tali pusat, tangan, atau kaki. Oleh karena itu bila saat hamil ditemukan ada pengeluaran cairan apalagi bila belum cukup bulan harus segera datang ke rumah sakit dengan fasilitas memadai. Asesmen yang mungkin adalah Ketuban Pecah Dini (KPD).

Diagnosis ketuban pecah dini didasarkan pada riwayat hilangnya cairan vagina dan pemastian adanya cairan amnion dalam vagina. Ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi khorioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal, dan menyebabkan infeksi pada ibu.

Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh karena kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks.

Pemeriksaan spekulum vagina yang steril harus dilakukan untuk memastikan diagnosis, untuk menilai dilatasi dan panjang servik, dan jika pasien kurang bulan, untuk memperoleh biakan servikal dan

contoh cairan amnion untuk uji kematangan paru-paru. Selain itu pemastian diagnosis KPD dapat dilakukan dengan

- a) Menguji cairan dengan kertas lakmus (nitrazine) yang akan berubah biru bila terdapat cairan amnion alkalin
- b) Melihat dengan menggunakan mikroskop dengan menempatkan contoh bahan pada suatu kaca objek kemudian dikeringkan di udara dan diperiksa di bawah mikroskop untuk mencari ada tidaknya gambaran seperti pakis. Penanganan ketuban pecah dini memerlukan pertimbangan usia gestasi, adanya infeksi pada komplikasi ibu dan janin, dan adanya tanda-tanda persalinan.

6. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Jika janin tidur gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam, gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Yang termasuk tanda bahaya adalah bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali. Assesmen yang mungkin adalah kematian janin dalam rahim.

Kematian janin dalam rahim (IUFD) adalah kematian janin setelah 20 minggu kehamilan tetapi sebelum permulaan persalinan. Ini menyebabkan komplikasi pada sekitar 1 % kehamilan. Penyebab yang berakitan antara lain komplikasi plasenta dan tali pusat, penyakit hipertensi, komplikasi medis, anomali bawaan, infeksi dalam rahim dan lain-lain.

Kematian janin harus dicurigai bila ibu hamil mengeluh tidak terasa gerakan janin, perut terasa mengecil, dan payudara mengecil. Selain itu dari hasil pemeriksaan DJJ tidak terdengar sementara uji kehamilan masih tetap positif karena plasenta dapat terus menghasilkan hCG.

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan kematian janin dalam rahim yaitu janin mati terlalu lama dalam menimbulkan gangguan pada

ibu. Bahaya yang terjadi berupa gangguan pembekuan darah, disebabkan oleh zat-zat berasal dari jaringan mati yang masuk ke dalam darah ibu. Sekitar 80% pasien akan mengalami permulaan persalinan yang spontan dalam 2 sampai 3 minggu kematian janin. Namun apabila wanita gagal bersalin secara spontan akan dilakukan induksi persalinan.


7. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang hebat termasuk dalam tanda bahaya dalam kehamilan. Apabila perut ibu terasa sangat nyeri secara tiba-tiba bahkan jika disentuh sedikit saja dan terasa sangat keras seperti papan serta disertai perdarahan pervaginam. Ini menandakan terjadinya solusio placenta Nyeri perut yang hebat normal terjadi pada akhir kehamilan akibat dari kontraksi dari rahim ibu yang akan mengeluarkan isi dalam kandungan atau bayi. Jadi harus dapat dibedakan apakah nyeri perut tersebut disebabkan karena ibu kan melahirkan atau terjadi abropsio plasenta.

LEAFLET

KETIDAKNYAMANAN TRIMESTER III

KETIDAKNYAMANAN TRIMESTER III



OLEH
INA MARLINA HANING
POLTEKKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
2019

Sakit Punggung Atas dan Bawah

Penyebab:
Pembesaran rahim, Peningkatan ukuran payudara, Kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, Keletihan, Mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang

Cara Meringankan

Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya:

1. Jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok
2. Saat membungkuk letakkan kaki
3. Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat
4. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, angkat beban berat, dan keletihan
5. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung)
6. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung
7. Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung

Sering BAK

Kok bisa???

1. Tekanan uterus pada kandung kemih
2. Selama siang hari kadar air dan natrium dalam tubuh berakumulasi di kaki dan pada malam hari terdapat aliran darah balik vena sehingga meningkatkan produksi urin

Tips!
Segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing. Perbanyak minum air putih di siang hari. Jangan kurangi minum di malam hari (kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan keletihan). Kurangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena merangsang keinginan untuk berkemih.


Konstipasi

Apa penyebabnya???

1. Peningkatan hormon yang menyebabkan peristaltik usus melambat
2. Penyerapan air di usus besar yang meningkat
3. Tekanan dari uterus yang membesar pada usus
4. Pengaruh suplemen zat besi
5. Diet kurang serat dan kurang gerak

Cara Meringankan

1. Tingkatkan pemasukan cairan dan serat
2. Banyak minum air putih
3. Istirahat cukup, tetapi bukan bernapas-malasan
4. Lakukan latihan atau senam nifas
5. Biasakan BAB secara teratur



Bengkak pada kaki

Penyebab:
Peningkatan kadar natrium

Isaflaf tanda bengkak pada bayi, pub
Isaflaf ketidaksiyamanan pub

disebabkan oleh pengaruh hormon, Peningkatan sirkulasi darah pada kaki

Cara meringankan

1. Hindari posisi berbaring terlentang
2. Hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama
3. Istirahat dengan berbaring miring kiri, sambil kaki agak ditinggikan (kaki dialasi bantal)
4. Ketika duduk, kaki diberi tahanan atau bangku (diangkat) atau tidak menggantung

Haemoroid

Penyebab:

1. Konstipasi (tinja yang keras)
2. Defekasi tidak teratur
3. Tekanan rahim terhadap pembuluh darah vena hemoroidial (yang ada di rektum)
4. Pembesaran vena hemoroid
5. Perubahan aliran pembuluh darah ke pembuluh darah vena

Cara meringankan:

1. Hindari konstipasi
2. Konsumsi makanan berserat
3. Hindari makanan yang pedas
4. Gunakan kompres es untuk mengurangi nyeri di anus
5. Dengan perlahan masukkan kembali ke dalam rektum, gunakan 2 jari yang bersih (jika perlu)
6. Jangan duduk atau jongkok terlalu lama
7. Konsultasi ke dokter untuk pengobatan

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

| | |
|-----------------|---|
| Topik | : KB PASCA SALIN |
| Sub topik | : 1. Pengertian KB pasca salin. 2. Jenis-Jenis KB Pasca Salin 3. Keuntungan dan Kerugian KB pasca salin |
| Hari/Tanggal | : |
| Pukul/Tempat | : |
| Penyuluh | : Ina Marlina Haning |
| Sasaran/peserta | : Ibu Nifas (Ny. I.R.T) |

I. TUJUAN UMUM

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan peserta dapat mengikuti dan memahami tentang KB pasca salin

II. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan peserta mampu menjelaskan tentang :

1. Pengertian KB pasca salin.
2. Jenis-Jenis KB Pasca Salin
3. Keuntungan dan Kerugian KB pasca salin

III. MATERI

Terlampir

IV. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

V. MEDIA

1. Materi SAP
2. Leaflet

VI. KEGIATAN PENYULUHAN

| NO. | WAKTU | KEGIATAN PENYULUH | KEGIATAN PESERTA |
|-----|---------|---|--|
| 1. | 2 Menit | Pembukaan : Memberi salam dan perkenalan diri. Menjelaskan tujuan penyuluhan. | Menjawab salam dan memperhatikan. |
| 2. | 8 Menit | Pelaksanaan : Menjelaskan tentang materi penyuluhan secara teratur : Pengertian KB pasca salin. Jenis-Jenis KB Pasca Salin Keuntungan dan Kerugian KB pasca salin | Menyimak dan memperhatikan. |
| 3. | 5 Menit | Penutup : Evaluasi Kesimpulan Memberi salam penutup dan terima kasih. | Bertanya dan mengulang kembali materi yang disampaikan secara singkat dan menjawab pertanyaan. |

VII. EVALUASI

1. Metode Evaluasi : tanya jawab
2. Jenis Pertanyaan : Lisan

VIII. SUMBER PUSTAKA

Handayani,Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta : Pustaka R

IX. URAIAN MATERI

KB PASCA SALIN

1. Pengertian

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak antara kelahiran anak. Untuk menghindari kehamilan yang bersifat sementara digunakan kontrasepsi sedangkan untuk menghindari kehamilan yang sifatnya menetap bisa dilakukan sterilisasi. KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan, memberi nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan menjarakkan kehamilan dan tidak melawan hukum serta moral Pancasila

2. Jenis-Jenis KB pasca salin dan Keuntungan dan kerugian KB pasca Salin

a. Metode Amenorrhea Laktasi

Metode amenorrhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu secara eksklusif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan apapun atau minuman apapun. Efektifitas MAL tinggi pada 6 bulan pascapersalinan.

1) Keuntungan kontrasepsi

- a) Segera efektif
- b) Tidak mengganggu senggama
- c) Tidak ada efek samping secara sistemik
- d) Tidak perlu pengawasan medis
- e) Tidak perlu obat

2) Kerugian

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui selama 30 menit pasca persalinan
- b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- c) Tidak melindungi IMS, termasuk virus hepatitis

b. Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara/metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi. Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut:

- 1) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- 2) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- 3) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- 4) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- 5) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- 6) Tidak memerlukan biaya.
- 7) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

Keterbatasan

- 1) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri.
- 2) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
- 3) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
- 4) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
- 5) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
- 6) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
- 7) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

Efektifitas

Metode kalender akan lebih efektif bila dilakukan dengan baik dan benar. Sebelum menggunakan metode kalender ini, pasangan suami istri harus mengetahui masa subur. Padahal, masa subur setiap wanita tidaklah sama. Oleh karena itu, diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi. Selain itu, metode ini juga akan lebih efektif bila digunakan bersama dengan metode kontrasepsi lain. Berdasarkan penelitian dr. Johnson dan kawan-kawan di Sidney, metode kalender akan efektif tiga kali lipat bila dikombinasikan dengan metode simpto-thermal. Angka kegagalan penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun.

c. Kontrasepsi Oral (Pil KB)

Pil KB mengandung hormon, baik dalam bentuk kombinasi progestin dengan estrogen atau progestin saja. Pil KB mencegah kehamilan dengan cara menghentikan ovulasi (pelepasan sel telur oleh ovarium) dan menjaga kekentalan lendir servikal sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma.

Keuntungan pemakaian pil KB adalah mengurangi:

- 1) Resiko kanker jenis tertentu
- 2) Angka kekambuhan kram pada saat menstruasi
- 3) Ketegangan premenstruasi
- 4) Perdarahan tidak teratur
- 5) Kista payudara
- 6) Kista ovarium
- 7) Kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan)
- 8) Mudah dihentikan tiap saat
- 9) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)

Keterbatasan pil KB:

- 1) Mual, 3 bulan pertama
- 2) Perdarahan bercak pada 3 bulan pertama

- 3) Pusing dan nyeri payudara
- 4) Kenaikan berat badan
- 5) Tidak mencegah IMS
- 6) Tidak boleh bila ibu menyusui

d. Suntikan

Kontrasepsi yang menggunakan suntikan mengandung hormon sintetis. Penyuntikan ini dilakukan 2-3 kali dalam sebulan. Suntikan setiap 3 bulan (Depoprovera), setiap 10 minggu (Norigest), dan setiap bulan (Cyclofem). Salah satu keuntungan suntikan adalah tidak mengganggu produksi ASI. Pemakaian hormon ini juga bisa mengurangi rasa nyeri dan darah haid yang keluar.

Cara Kerja KB Suntik

- 1) Menghalangi ovulasi (masa subur)
- 2) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- 3) Menghambat sperma & menimbulkan perubahan pada rahim
- 4) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur & sperma
- 5) Mengubah kecepatan transportasi sel telur.

Efek Samping

- 1) Siklus haid kacau
- 2) Perdarahan bercak (spotting), yang dapat berlangsung cukup lama.
- 3) Jarang terjadi perdarahan yang banyak.
- 4) Sering menjadi penyebab bertambahnya Berat Badan.
- 5) Bisa menyebabkan (tidak pada semua akseptor) terjadinya sakit kepala, nyeri pada payudara, "moodiness", timbul jerawat dan berkurangnya libido seksual.

Keuntungan :

- 1) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- 2) Bisa mengurangi kejadian kehamilan ektopik
- 3) Bisa memperbaiki anemia

- 4) Mengurangi penyakit payudara
- 5) Tidak mengganggu hubungan seks

Keterbatasan :

- 1) Perubahan dalam siklus haid
- 2) Penambahan berat badan
- 3) Harus kebalik untuk injeksi setiap 3 bulan atau 2 bulan
- 4) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan setelah penghentian

e. Kondom

Pada dasarnya fungsi kondom hanya untuk menampung sperma agar tidak masuk ke dalam vagina. Penggunaan kondom dinilai cukup efektif mencegah kehamilan hingga 90 %. Bahkan penggunaan kondom untuk pencegahan kehamilan akan semakin efektif apabila disertai penggunaan spermisida (pembunuh sperma) namun jarang sekali ditemukan pasangan suami istri yang menggunakan spermisida. Namun kemungkinan terjadinya kehamilan masih dapat terjadi dari survei yang dilakukan dari 100 pasangan suami-istri yang menggunakan alat kontrasepsi ini sekitar 4 orang wanita yang terjadi kehamilan.

Kondom selain berfungsi sbagai pencegah kehamilan, kondom juga dapat digunakan sebagai suatu alat bantu dalam pencegahan penularan penyakit kelamin seksual.

Keuntungan :

- 1) Member perlindungan terhadap IMS
- 2) Tidak mengganggu kesehatan klien
- 3) Murah dan dapat dibeli secara umum
- 4) Tidak perlu pemeriksaan medis
- 5) Tidak mengganggu pemberian ASI
- 6) Mencegah ejakulasi dini
- 7) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks

Keterbatasan :

- 1) Angka kegagalan relative tinggi
- 2) Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seks
- 3) Perlu dipakai secara konsisten
- 4) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual

f. Implant / Susuk

Susuk juga digunakan sebagai alat kontrasepsi wanita atau yang juga disebut sebagai alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atau kanan atas. Bentuk susuk ini seperti tabung-tabung kecil atau pembungkus silastik (plastik berongga) dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk yang ditanam dibawah kulit ini berisi zat aktif yang berupa hormon atau levonorgestrel. Kemudian susuk tersebut akan mengeluarkan hormon sedikit demi sedikit. Susuk ini bekerja dengan cara menghalangi terjadinya ovulasi (pembuahan) dan menghalangi migrasi sperma.

Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun (Norplant) dan 3 tahun (Implanon). Sekarang ada pula yang diganti setiap tahun. Penggunaan kontrasepsi ini biayanya ringan. Pencabutan bisa dilakukan sebelum waktunya jika memang ingin hamil lagi.

Keuntungan :

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- 3) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- 5) Bebas dari pengaruh estrogen.
- 6) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- 7) Tidak mengganggu ASI.
- 8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- 9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Keterbatasan:

- 1) Susuk / Kb implant harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih
- 2) Lebih mahal
- 3) Sering timbul pola haid
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant seandainya

g. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu. IUD merupakan cara kontrasepsi jangka panjang. Nama populernya adalah spiral.

Fungsi dari AKDR ini adalah mencegah kehamilan dengan mencegah sel telur yang telah dibuahi bersarang di dalam rahim. AKDR atau IUD dapat bertahan di dalam rahim selama 2-5 tahun dan dapat dikeluarkan kembali apabila ada keinginan untuk hamil kembali.

Cara Kerja

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- 3) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi

Keuntungan

- 1) Sangat efektif. 0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).
- 2) Pencegah kehamilan jangka panjang yang AMPUH, paling tidak 10 tahun
- 3) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual. Hubungan intim jadi lebih nyaman karena rasa aman terhadap risiko kehamilan

- 5) Tidak ada efek samping hormonal
- 6) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Aman untuk ibu menyusui – tidak mengganggu kualitas dan kuantitas ASI
- 7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus.
- 8) Dapat digunakan sampai menopause
- 9) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- 10) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- 11) Setelah IUD dikeluarkan, bisa langsung subur

Kerugian :

Setelah pemasangan, beberapa ibu mungkin mengeluh merasa nyeri dibagian perut dan pendarahan sedikit-sedikit (spoting). Ini bisa berjalan selama 3 bulan setelah pemasangan. Tapi tidak perlu dirisaukan benar, karena biasanya setelah itu keluhan akan hilang dengan sendrinya. Tetapi apabila setelah 3 bulan keluhan masih berlanjut, dianjurkan untuk memeriksanya ke dokter. Pada saat pemasangan, sebaiknya ibu tidak terlalu tegang, karena ini juga bisa menimbulkan rasa nyeri dibagian perut. Dan harus segera ke klinik jika:

- 1) Mengalami keterlambatan haid yang disertai tanda-tanda kehamilan: mual, pusing, muntah-muntah.
- 2) Terjadi pendarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa.
- 3) Terdapat tanda-tanda infeksi, semisal keputihan, suhu badan meningkat, mengigil, dan lain sebagainya. Pendeknya jika ibu merasa tidak sehat.
- 4) Sakit, misalnya diperut, pada saat melakukan senggama. Segeralah pergi kedokter jika anda menemukan gejala-gejala diatas.

h. Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap, jarang sekali dilakukan para pasangan suami-istri. Kalau pun dilakukan didasari alasan yang sangat umum

yakni merasa cukup dengan jumlah anak yang dimiliki. Kontrasepsi mantap ini dilakukan dengan jalan operasi pemotongan atau memutuskan saluran sperma pada pria yang disebut vasektomi begitu pula dengan wanita memutuskan atau memotong saluran sel telur yang disebut dengan tubektomi. Sehingga tidak akan terjadi kehamilan kembali atau tidak akan memiliki keturunan.

Manfaat:

- 1) Sangat efektif, karena merupakan metode kontrasepsi permanen.
- 2) Tidak mempengaruhi proses pemberian ASI
- 3) Tidak bergantung pada faktor senggama
- 4) Akan lebih bermanfaat bagi anda yang memiliki riwayat kehamilan beresiko karena akan terhindar dari keadaan tersebut
- 5) Dilakukan dengan pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi local
- 6) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang, serta
- 7) Tidak mempengaruhi keadaan fungsi seksual karena tidak ada efek pada produksi hormone ovarium.

Keterbatasan:

- 1) Metode ini merupakan metode kontrasepsi permanen yang tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
- 2) Anda mungkin akan menyesal di kemudian hari karena memilih metode ini. Ini bisa terjadi jika anda belum memiliki keyakinan yang benar-benar mantap memilih metode ini.
- 3) Akan mengalami rasa sakit dan ketidaknyamanan jangka pendek setelah dilakukan pembedahan
- 4) Risiko komplikasi dapat meningkat jika dilakukan anestesi umum
- 5) Dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah jika yang dilakukan adalah proses laparoscopi
- 6) Tidak dapat melindungi anda dari infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS.

3. Tempat pelayanan KB

KB dapat dilayani di tempat-tempat sebagai berikut :

- a. Dokter atau bidan praktek swasta
- b. Lembaga masyarakat seperti posyandu, atau kelompok akseptor KB
- c. Lembaga kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, dll.

LEAFLET



POLTEKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
ANGKATAN XVIII
TAHUN 2019

APA ITU KB...??

GERAKAN UNTUK MEMBENTUK KELUARGA YANG SEHAT DAN SEJAHTERA DENGAN MEMBATASI KELAHIRAN.

TUJUAN KB...??

MENINGKATKAN KESJAHTERAAN IBU, ANAK, DAN MEMBUJUDKAN NKKBS (NORMA KELUARGA KECIL BAHAGIA SEJAHTERA) YANG MENJADI DASAR TERBUJUDNYA MASYARAKAT YANG SEJAHTERA DENGAN MENGEKSTRAKSI KELAHIRAN SEKALIGUS MENJAMIN TERKENDALNYA PERTAMBAHAN PENDUDUK.

MANFAAT KB...??

1. MENUNDA KEHAMILAN
2. MENJARANGKAN KEHAMILAN
3. MENGHENTIKAN KEHAMILAN

MACAM - MACAM ALAT KONTRASEPSI

- a. ALAT KONTRASEPSI HORMONAL

1. KB SUNTIK



KEUNTUNGAN

- PRAKTIS, EFEKTIF, AMAN, TINGKAT KEBERHASILAN >99%
- TIDAK MEMBATASI UMUR
- TIDAK MENGGANGGU ASI DAN COCOK UNTUK IBU MENYUSUI.

KERUGIAN

- DI BULAN-BULAN PERTAMA PEMAKAIAN TERJADI MUAL, PERDARAHAN BERUPA BERCAK DI ANTARA MASA HAID, SAKIT KEPALA DAN PAYUDARA.

2. KB SUNTIK 3 BULAN

KEUNTUNGAN

- Risiko terhadap kesehatan kecil.

- Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- Tidak di perlukan pemeriksaan dalam
- Jangka panjang
- Efek samping sangat kecil
- Klien tidak perlu menyimpan alat suntik

KEURUGIAN

- Gangguan haid siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali.
- Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- Permasalahan berat badan, mengalami efek samping tersering
- Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

KELEBIHAN

- Menurunkan risiko kanker endometrium dan tumor ovarium
- Mengurangi kram saat menstruasi
- Mengurangi risiko anemia karena pil mengurangi jumlah aliran darah saat menstruasi

KEKURANGAN

- Tidak cocok untuk wanita yang kelebihan berat badan atau perokok yang usianya lebih dari 35 tahun
- Munculnya perdarahan diluar periode haid
- Dapat menyebabkan efek samping seperti sakit kepala, mual, perubahan suasana hati dan nyeri pada payudara

c. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)



AKDR atau IUD (Intra uterine Device) bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang terbaik. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diganti setiap hari seperti halnya pil.

d. Kontrasepsi Implant / susut



kelebihan

- Kontrasepsi jangka panjang 3-5 tahun
- Aman digunakan ketika menyusui
- Kesuburan dapat kembali normal setelah implant diangkat

Keurugian

- Terdapat efek samping seperti nyeri kepala, mual, perubahan mood.



b. KB PIL



LAMPIRAN V
SKOR POEDJI ROCHJATI

| | II | III | IV | | | | |
|--------------|---------------------------|---|------|----------|-------|-------|---|
| KEL. F.R. | NO. | Masalah / Faktor Resiko | SKOR | Tribulan | | | |
| | | I | | II | III.1 | III.2 | |
| | | Skor Awal Ibu Hamil | 2 | | | | 2 |
| I | 1 | Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun | 4 | | | | |
| | 2 | Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun | 4 | | | | |
| | 3 | Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun | 4 | | | | |
| | | Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun) | 4 | | | | |
| | 4 | Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun) | 4 | | | | |
| | 5 | Terlalu banyak anak, 4 / lebih | 4 | | | | |
| | 6 | Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun | 4 | | | | |
| | 7 | Terlalu pendek ≤ 145 cm | 4 | | | | |
| | 8 | Pernah gagal kehamilan | 4 | | | | |
| | 9 | Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum | 4 | | | | |
| | Uri dirogoh | 4 | | | | | |
| | Diberi infuse / transfuse | 4 | | | | | |
| 10 | Pernah Operasi Sesar | 8 | | | | | |
| II | 11 | Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah b. Malaria | 4 | | | | |
| | | c. TBC paru d. Payah jantung | 4 | | | | |
| | | e. Kencing manis (Diabetes) | 4 | | | | |
| | | f. Penyakit menular seksual | 4 | | | | |
| | 12 | Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi | 4 | | | | |
| | 13 | Hamil kembar 2 atau lebih | 4 | | | | |
| | 14 | Hamil kembar air (Hydramnion) | 4 | | | | |
| | 15 | Bayi mati dalam kandungan | 4 | | | | |
| | 16 | Kehamilan lebih bulan | 4 | | | | |
| | 17 | Letak sungsang | 8 | | | | |
| | 18 | Letak lintang | 8 | | | | |
| III | 19 | Perdarahan dalam kehamilan ini | 8 | | | | |
| | 20 | Preeklampsia berat / kejang – kejang | 8 | | | | |
| | | JUMLAH SKOR | | | | | 2 |

LAMPIRAN VI

DOKUMENTASI





